

Bebeğim Büyüyor

Uzm. Dr. Nezihe TOPALOĞLU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Bebegim Buiyuyor

Uzm. Dr. Nezihe TOPALOGLU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı



BEBEĞİM BÜYÜYOR...

Copyright © Gül Yurdu Yayınları, 2008

Bu eserin tüm yayın hakları Işık Ltd. Şti.'ne aittir.

Eserde yer alan metin ve resimlerin Işık Ltd. Şti.'nin önceden yazılı izni olmaksızın, elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılması, yayımlanması ve depolanması yasaktır.

Editör

Ali BUDAK

Görsel Yönetmen

Engin ÇİFTÇİ

Kapak

İhsan DEMİRHAN

Sayfa Tasarımı

Nurdoğan ÇAKMAKCI

ISBN

978-975-9105-27-3

Yayın Numarası

29

Basım Yeri ve Yılı

Çağlayan Matbaası

Sarıncı Yolu Üzeri No: 7 Gazicemir / İZMİR

Tel: (0232) 252 20 96

Nisan 2008

Genel Dağıtım

Gökkuşuğu Pazarlama ve Dağıtım

Merkez Mah. Soğuksu Cad. No: 31 Tek-Er İş Merkezi

Mahmutbey-İSTANBUL

Tel: (0212) 410 50 60 Faks: (0212) 445 84 64

Gül Yurdu Yayınları

Emniyet Mahallesi Huzur Sokak No: 5

34676 Üsküdar/İSTANBUL

Tel: (0216) 318 42 88 Faks: (0216) 318 52 20

www.gulyurduyayinlari.com

İçindekiler

TAKDİM	11
GİRİŞ	13

BİRİNCİ BÖLÜM

YENİ DOĞAN BEBEĞİN BAKIMI VE KARŞILAŞILAN PROBLEMLER.....	14
BEBEK İÇİN ALIŞVERİŞ.....	15
DOĞUMA HAZIRLIK	20
DOĞUM ODASINA BEBEĞİN GELİŞİ.....	22
ANNE BEBEK KARŞILAŞMASI.....	24
YENİ DOĞAN BEBEĞİN MUAYENESİ VE GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....	26
Deri.....	27
Baş.....	29
Boyun	34
Göğüs	34
Karın.....	34
Cinsel organlar ve makat	35
Yenidoğan refleksleri.....	35
Duyular	36
Tarama testleri.....	37
BEBEĞİN BAKIMI.....	39
Bebeğin uykusu.....	40
Bebeğin kakasını yapma zamanı ve düzeni.....	42
Bebeğin idrarını yapma zamanı ve düzeni.....	42
Bez seçimi	42
Bebeğin bezinin değiştirilmesi.....	43
BEBEĞİN BANYOSU	44
Tırnak kesimi.....	47
Bebeğin göz ve burun temizliği	47
BEBEKLERİN AĞLAMA NEDENLERİ	48
Bebeği enfeksiyonlardan korumak.....	49
Bebeğin yanında sigara içilmesi.....	50
YENİDOĞANDA KARŞILAŞILAN PROBLEMLER	51
Sarılık	51
Hipoglisemi	53
Solunum sıkıntısı.....	54
Doğum travmaları	55
Kolik (gaz sancısı).....	55
Göbek ve kasık fitikleri	57
Hidrojel.....	57

İnmemiş testis	57
Fimozis.....	59
Hipospadias, epispadias.....	60
Reflü (gastro-özefajiyal reflü).....	60
Pişik	61
Konak	62
Pamukcuk	62
Doğuştan kalça çıkığı (dkç).....	62
Boyunda eğrilik (tortikolis).....	64

İKİNCİ BÖLÜM

BEBEKLERDE BESLENME.....	66
DOĞAL BESLENME.....	67
Anne sütünün özellikleri	70
Emzirmenin yeterli olması için yapılması gerekenler	72
Anne sütü ile beslemenin faydaları	76
Emzirmede meydana gelebilecek zorluklar	77
Anne sütünün boşaltılması	81
Anne sütü yeterli mi?	81
Yeterli süt yapımının sağlanması ve emziren annenin beslenmesi	81
Anne sütü ile beslenmenin erişkin sağlığına etkileri	82
YAPAY BESLENME	84
Biberon kullanırken dikkat edilmesi gereken kurallar	84
Mama ile beslenme.....	85
İnek sütü ile beslenme.....	86
KARIŞIK BESLENME	89
Ek gıdalara geçiş	90
Yapay ve karışık beslenen bebeklerde ek gıdaya geçiş	92
Sadece anne sütü ile beslenenlerde ek gıdaya geçiş.....	97
Bir yaşından sonra beslenme	97
İyi bir beslenme alışkanlığı kazandırmak için yapılması gerekenler	99
Emzik kullanımı	100

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ VE AŞILAR.....	102
BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ	103
Antikorlar	104
Doğal direnç mekanizmaları.....	105
AŞILAR.....	107
Verem aşısı	108
Karma aşısı	109
Çocuk felci (poliomiyelit).....	110
Hepatit b	111
Kızamık.....	112

Kabakulak	112
Kızamıkçık.....	113
Hemofilus influenza tip b	113
Suçiçeği	113
Hepatit a aşısı	115
Pnömonokok aşısı.....	115
Meningokok aşısı.....	115
Grip aşısı.....	116
Kuduz aşısı.....	117

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	118
BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	119
Büyümenin izlenmesi.....	126
Boy kısalıklarının nedenleri.....	126
GELİŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	129
BEBEĞİN GELİŞİMİNİN AYLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	130
BEBEKLERDE DİŞ GELİŞİMİ	138
Diş çıkaran bebeğe yardımcı olma	139
Diş çürüme nedenleri	139
Diş bakımı	139
TUVALET EĞİTİMİ	143
Altını ıslatma (enürezis)	145
Dışkı kaçırmaya (enkoprozis).....	147
UYKU BOZUKLUKLARI.....	149
Gece terörü.....	150
Uyurgezerlik.....	151
Kâbus	151
Uykuya dalmada zorluk ve gece uyanmaları	151
AYAK SAĞLIĞI VE AYAKKABI SEÇİMİ	154
OYUNCAK SEÇİMİ	155

BEŞİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN HASTALIKLAR.....	160
ATEŞ.....	161
Ateşli havale	164
Katılma nöbeti.....	165
SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI.....	166
Grip.....	168
Farenjit	170
Bademcik iltihabı (tonsillit)	171
Kronik tonsillit.....	171
Beta hemolitik streptokok taşıyıcılığı.....	172
Lenf bezlerinde büyüme	172

Geniz eti.....	173
Sinüzit.....	173
KULAK.....	175
Orta kulak iltihabı.....	175
Dış kulak yolunda kir birikmesi.....	177
Dış kulak yolu iltihabı.....	177
Krup.....	178
Bronşit.....	180
Bronşiolit.....	181
Zatürre (pnömoni).....	182
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI.....	184
Kusma hastalıkları.....	184
İshaller.....	186
Kanlı kusma.....	190
Makattan kan gelmesi.....	191
Kabızlık.....	192
Karın ağrısı.....	192
İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI.....	195
Kansızlıklar(anemiler).....	198
Demir eksikliği anemisi.....	199
Akdeniz anemisi (talasemi).....	200
D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ -RAŞİTİZM.....	201
GÖZ HASTALIKLARI.....	203
Gözyaşı kanalında tıkanıklık.....	203
Konjunktivit.....	204
Şaşılık.....	204
CİLT ENFEKSİYONLARI.....	206
Çibban.....	206
Uçuk.....	207
İsilik.....	207
KIZ ÇOCUKLARINDA GENİTAL PROBLEMLER.....	208

ALTINCI BÖLÜM

BULAŞICI ÇOCUKLUK HASTALIKLARI.....	210
DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR.....	211
Kızamık.....	211
Kızamıkçık.....	212
Kabakulak.....	213
Suçiçeği.....	214
Çocuk felci.....	215
Difteri.....	216
Boğmaca.....	218
Tetanos.....	219
Kızıl.....	220

Beşinci hastalık	220
Altıncı hastalık	221
Kuduz	221
HEPATİTLER (SARILIK)	223
Hepatit A	223
Hepatit B	225
Hepatit C	226

YEDİNCİ BÖLÜM

ALERJİK HASTALIKLAR	228
ALERJİYE GİRİŞ	229
Küçük çocuklarda görülen hışıltılı solunum	229
Astım (alerjik bronşit)	230
Alerjik nezle	233
Egzama (atopik dermatit)	234
Kurdeşen (ürtiker)	236
İlaç alerjileri	236
Besin alerjileri	237

SEKİZİNCİ BÖLÜM

ACİL DURUMLAR VE İLK YARDIM	238
EV KAZALARINA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER	239
Yanıklar	241
Elektrik çarpması	242
Güneş yanığı	242
Kesikler, sıyrıklar	242
Düşme ve çarpmalar	243
Kırık, çıkık ve burkulmalar	244
Burun kanaması	245
Buruna ve kulağa yabancı cisim kaçması	246
Göze yabancı cisim kaçması	246
Boğaza yabancı cisim kaçması	247
Diken veya kıymık batması	248
Böcek sokması	248
ZEHİRLENMELER	249
Besin zehirlenmeleri	251
KAYNAKLAR	255
INDEX	257

Uzm. Dr. Nezihe TOPALOĞLU

Konya'da doğdu. İlk, orta ve lise tahsilini Konya'da tamamladı. 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kayseri ve Sivas Verem Savaş Dispanserleri'nde mecburi hizmetini tamamladı. 1991 yılında Zeynep Kâmil Çocuk Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı oldu. Halen İstanbul'da mesleğine devam etmektedir. Evli ve üç çocuk annesidir.

TAKDİM

Bazı kitaplar, sadece büyük kütüphanelerde bulunsun ve bazı referanslar için kullanılsın diye yazılırlar. Bazı kitaplar, sadece o konuyla ilgili insanlar için yazılırlar. Bazı kitaplar, el altında bulundurulup arada bir müracaat edilmek için yazılırlar.

Elinizde tuttuğunuz güzel çalışma benzeri kitaplar ise her zaman, her yerde ve herkes için yazılıp istifade edilsin diye kaleme alınırlar. Bunlar uzun emek neticesi ve yine uzun yılların tecrübesiyle yazılmış kitaplardır.

Öyle tahmin ediyorum ki Dr. Nezihe Topaloğlu da, bu kitabı, yılların kendisine verdiği tecrübeleri, devamlı yenilediği tıp bilgileriyle bir araya getirerek, aynı zamanda herkesin anlayacağı dille de kaleme aldığından yine herkesin istifadesine sunmuş bulunmaktadır.

Kitabı baştan sona inceledim. Diyebilirim ki çocuk doktorları için bir el kitabı olmasının yanında, stajyer doktorlara da özet ders notları ortaya çıkmış. Aslında halkın istifadesine sunulmak üzere bütün tıp branşlarında keşke bu tip kitaplar yazılabilsen. Pek tabii olarak öncelikle, bebek ve onun bakımı yazılmalıydı, böylece bu da yapılmış oldu.

Bu gayretler şunu gösteriyor ki, zamanla değişen bilgiler çerçevesinde kitap da yenilenir. Böylece güncel konular daima güncel bilgilerle ele alınmış olurlar. Kitapta verilen bilgiler ne halk dili ve onun anlayışı yönüyle fazla, ne de tıp mensupları için çok yüzeysel. Bu açıdan güzel bir denge tutturulmuş.

Bunun yanında burada bir temennimi de belirtmek isterim. Yayınevi, en kısa süre içinde bu kitabı farklı dillere de çevirerek tüm dünya insanların istifadesine sunması çok güzel olur.

Başta böyle güzel ve faydalı bir fikri ortaya atanları olmak üzere, sonra Gül Yurdu Yayınları'nı, kitabın editörü Ali Budak Bey'i ve nihayet Dr. Nezihe Topaloğlu'nu tebrik eder, kitabın herkese faydalı olmasını temenni ederim.

Prof. Dr. Şerif Ali Tekalan
Uluslararası Üniversiteler Birliği Başkanı



GİRİŞ

Bir ülkenin en önemli kaynağı iyi yetişmiş insan gücüdür. İnsanların iyi eğitilmiş bedenlen ruhen sağlıklı fertler olması, o ülkenin meselelerini daha kolay çözeceğı ve gelişmiş ülkeler arasında yerini alacağı anlamına gelir.

İlk beş yaş, kişiliğın temellerinin atıldığı süredir. O nedenle iyi bir aile ortamı, şuurulu anne babalar, hem fertler için, hem de toplum için çok önemlidir. Aynı zamanda bebek ölüm oranı o toplumun gelişmişliğinin bir göstergesidir. Bebek ölüm oranı, doğan 1000 bebekten kaç tanesinin bir yaşına gelmeden öldüğünü gösterir. Bu oran gelişmiş ülkelerde binde 6-8 iken, ülkemizde binde 24'ler civarındadır.

Sağlık personelinin uğraşları ve anne babaların çabası, bebeklerin sağlıklı doğması, ruhen ve bedenlen sağlıklı birer erişkin olabilmeleri içindir.

Anneler hamile kaldıktan sonra 9 ay boyunca yavaş yavaş anneliğe hazırlanırlar. Bebek bir günde annelerin kucağına verilmemiştir. Annenin bir hamilelik süresi geçirerek anneliğe hazır hale gelmesi sağlanmıştır. Böylece fitrata yerleştirilen annelik duygusu açığa çıkıp yavrusunu bağrına basmaya hazır hale gelmektedir. Hamilelik süresini bilinçli, huzurlu, iyi beslenerek geçirmek önemlidir. Ancak hamileliğin hiçbir döneminde gereksiz stresleri hayatımıza sokmamalıyız. Biz tıbbın, ilmin ve aklın gereklerini mümkün olduğunca yerine getirmeye çalışmalı, fakat sonuç için endişelenmeyip kâinatı saran engin merhamet ve şefkate teslim olmalıyız.

Hamilelik süresince anlayabileceğiniz, sizi rahatlatan, mesleğinde iyi bir kadın doğum uzmanına kontrollerinizi yaptırmalı, doğum yapabilmek için şartları iyi olan bir hastane seçmelisiniz. Çocuk doktoru için gerekli araştırmaları yapıp fikir edinmelisiniz. Konu ile ilgili kitapları okuyarak ön bilgi sahibi olabilirsiniz.

Bölüm 1

Yeni doğan bebeğin bakımı
ve karşılaşılan problemler

Bebek için alışveriş



Gebeliğin 5. ayından sonra bebek için alışveriş yapılmaya başlanmalıdır. Bebek için alışveriş yaparken bebeğin ihtiyaçlarını iyi tespit etmeli, gereksiz harcamalardan kaçınılmalıdır. Vitrinlerin albenisine kapılınmamalı, başka masrafların da olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bebek malzemeleri kısa süreli kullanıldığı ve fazla yıpranmadığı için akrabalar veya arkadaşlardan da temin edilebilir.

Bebek giysileri; %100 pamuklu, kolay giydirilip çıkarılan, rahat yıkanan kıyafetlerden olmalıdır. Bebek ilk aylarda çok hızlı büyüyeceğinden çok küçük kıyafet-

ler almamak gerekir. 6-9 aya uygun kıyafetler tercih edilebilir. Daha küçük kıyafetler daha az alınmalıdır. Kıyafetin kolunu, paçasını kıvrmanın bebeğe bir zararı olmaz. Kıyafet alırken bebeğin doğduğu mevsim göz önünde bulundurulmalıdır. Yaz ise daha ince, kış ise daha kalın giysiler alınır.

- **Atletler:** Yazın tercih edilir.
- **Zıbnlar:** Bebek küçükken giydirilir, önü açık olduğu için giydirmesi kolaydır.
- **Badiler:** Yakası bebeğin başının rahatça geçebileceği genişlikte olmalıdır, mümkünse omuzdan çıtıtlı olabilir.



- **Fanila:** Kışın tercih edilir. Bebeğin başının rahat geçmesi için yakası geniş olmalıdır. Omuzdan çıtçıtli olanlar tercih edilmelidir.
- **Tulumlar:** Önü ve ağı çıtçıtli olmalıdır. Patikli ve patiksiz olanları vardır. Patiksiz olanlar daha uzun süre kullanılabilir.
- **Yelek:** Giydirilip çıkarılması kolaydır. Bebeğin vücut ısısını ayarlama işe yarar. Bebek üşümüşse hemen giydirilebilir. Terlemişse çıkarılır. Özellikle uyanınca yatağından kaldırılan bebeğe giydirmek için çok kullanışlıdır.
- **Çoraplar:** Bebeğin ayaklarını sıkmayacak biçimde olmalı, ancak ayağından düşecek kadar da bol olmamalıdır. Çoraplar bebeğin ayak ısısını muhafaza etmek için çok önemlidir. Bebeğe patikli tulum giydirilse bile içine çorap giydirmek gerekir.



- **Kumaş veya yünlü patikler:** Bebeğin ayağının ısısını muhafaza etmede önemlidir. Çok sıkı olmamalıdır.
- **Başlık:** Kışın bebeğin başını soğuktan korumak için yünlü başlıklar, yazın bebeğin başını güneşten korumak için pamuklu başlıklar kullanılır. Bebeklerin başı çok terlediği için evde başlık giydirmek gerekmez. Ter nedeni ile saçlı deride isilik oluşabilir.

Bebeğin altını değiştirmek için ince bir minder temin edilebilir. Ayrıca bu iş için satılan altı naylonlu, bir kullanımlık örtüler de alınabilir.

İnce süngerden yapılmış, üzerine ince bir tabaka pamuk yerleştirilmiş ve hepsinin etrafı pamuklu bir örtü ile kaplanmış küçük bir minder (ebatları 45x60 cm olabi-







lir) bebeğinizi taşıırken, yatağına yatırırken size çok kolaylık sağlayacaktır.

- **Mevsimine göre ince, kalın battaniyeler, bebek kar-yolasi, bebek yatağı**
- **Banyo malzemeleri:** Banyo küveti, bebek şam-puanı, bebek sabunu, 2 adet banyo havlusu.
- **Bebek kangurusu:** Çok küçük bebeğı dışarı çı-karmak için uygundur. Yıkanabilmeli, bebeğın kafasına ve boynuna yeterince destek sağlaya-bilmeli.
- **Portbebe:** Küçük bebekleri dışarı çıkarırken bunu da tercih edebilirsiniz.
- **Araba koltuğı:** Arabanız varsa bebeğı taşımak için alınmalı ve bebek, arabada bu koltuğına yer-leştirilmelidir.
- **Çanta:** Dışarı çıkarken bebeğın eşyalarını koymak için yeterli büyüklükte bir çanta temin etmelisiniz.



Doğuma hazırlık



Hamileliğiniz süresince sizi takip eden kadın doğum uzmanı sizi doğuma hazırlamıştır. Bebeğinizin durumu hakkında bilgilendirilmiş olmalısınız. Doğum normal mi olacak? Sezaryen ihtimali var mı? Bu durumlar hakkında sizinle konuşulmuştur. Sancınız başladığı zaman doktorunuzla irtibata geçecek, sancınızın durumunu bildirecek, sancınız hangi sıklığa geldiğinde hastaneye gitmeniz gerektiğini ondan öğreneceksiniz.

Tıbbî bir gereklilik olmadığı sürece normal doğum tercih edilmelidir. Sezaryen gerektiren tıbbî durumlara doktorunuz karar vermelidir.

Sancı süresi ilk doğumlarda genellikle 12-15 saattir. Bu süre ikinci üçüncü doğumlarda daha kısadır. Sancı süresince bilinçli, doktor ve hemşirelerle uyumlu olursanız doğum eylemini daha rahat atlatırsınız. Başınızda kim olursa olsun, do-



ğumu sizin yapacağınızı unutmamalısınız. Bu nedenle kendinizi bırakmadan doktorun ve hemşirelerin talimatlarına uymaya çalışmalısınız. Dünyada yaşayan tüm insanların bu şekilde doğduğunu düşünürseniz, doğum olayının çok yaygın, her kadının yaşadığı bir durum olduğunu görürsünüz. Karşılığında en büyük mükâfat olan annelik ünvanına sahip olunacağı düşünüldüğünde bu geçici sıkıntıya katlanmak daha kolay olacaktır. Doğru nefes alma teknikleri ile sancı daha hafifletilebilir. Bunları doktorunuz size izah edecektir.

Doğuma giderken götürülmesi gerekenler

Bebek için

● İkişer adet atlet, zıbın veya badi, tulum, çorap, patik, başlık, yelek, hırka, battaniye, bebek bezi, yumuşak el bezleri (bebeğin ağzını silmek için)

Anne için

● En az iki adet gecelik, sabahlık, terlik, çorap, havlu, diş fırçası, diş macunu, deodorant, tarak, iç çamaşır.

Bu malzemeler önceden bir çantaya hazırlanmalıdır. Doğuma gidiş anında telaş olacağı için önceden hazır olması gerekir.

Doğum odasına bebeğin gelişi



Bebeğin ağzı, doğduktan hemen sonra gazlı bezle silinir. Sebebi ise; yeni doğan bebeğin ağzındaki sıvı ve mukusun akciğere gitmesine engel olmaktır. Sonra bebek anne hizasında tutularak, göbek kordonu iki yerden pensle sıkıştırılır ve ortasından steril bir makasla kesilir. Bu arada bebek ağlamış ve ilk nefesini de almıştır. Eğer ağlamazsa doktor gerekli uyarıları yaparak ağlamasını sağlar. Ağlamış, göbeği kesilmiş bebek hemen anneye gösterilir. Çünkü annenin en çok merak ettiği şey, bebeğidir. Sonra bebek ısıtılmış temiz steril bezlere sarılır ve kurulanır. Çünkü bebek ıslaktır, çıplaktır ve 36-37°C lik bir ortamdan normal oda ısısına çıkmıştır. Üşümemesi için hemen çok iyi bir şekilde kurulanması gerekir.

Bu arada çocuk doktoru da orada hazır olmalıdır. Bebeğin ilk muayene ve değerlendirmesini yapar. Doğum odasında çok detaylı muayene yapılmaz. Çünkü bebek doğum stresinden yeni çıkmıştır ve yorgundur.

Muayenede:

- Genel gözlem yapılır.
- Bebeğin göğsü dinleme aleti ile dinlenerek kalp atımları ve akciğer sesleri değerlendirilir.
- Doğuştan bir anomali veya doğum travması olup olmadığına bakılır.

Bebeğin genel durumunun değerlendirilmesi APGAR puanlama metodu ile yapılır.

APGAR: Deri rengi, kalp ritmi, uyarıya yüz buruşturarak cevap verme, kas tonusu ve solunum kelimelerinin İngilizce karşılıklarının baş harflerinden oluşur. Her bir durum için 0, 1 veya 2 puan verilir ve toplamı hesaplanır. Tam değeri 10 puandır. 1. ve 5. dakikalarda Apgar değerine bakılır. Apgar 8 ve üstünde ise bebeğimiz sağlıklıdır. Sonra bebek tartılır. Boyu ve baş çevresi ölçülür. Ayak izi alınır. Değerler dosyaya kaydedilir. Göbek 1-2 cm' den özel bir mandalla sıkıştırılır ve hemen üzerinden kesilir. Baticon ile temizlenir. Bu işlemler en kısa zamanda tamamlanır. Çok doğum olan hastanelerde annenin ismi yazılı olan bir bileklik bebeğin koluna takılır. Bebek giydirilir.

Bebek doğduktan sonra yapılması gereken koruyucu uygulamalar:

- Doğum kanalındaki gonokokların (bir bakteri cinsi) neden olabileceği göz iltihabını önlemek için göze antibiyotikli göz merhemi sürülür veya göz damlası damlatılır. % 0,5'lik gümüş nitrat da damlatılabilir. Ancak gümüş nitrat gözde tahriş yaptığı için antibiyotikli damla veya merhemler tercih edilir.
- Bebeklerde K vitamini yetersizdir. Bu durum kanamalara neden olabilir. 1 mg suda eriyen K vitamini enjeksiyon şeklinde yapılır veya ağızdan verilir.
- Hepatit B aşısının ilk dozu yapılır.



Anne bebek karşılılaşması



Doğumu izleyen ilk bir, bir buçuk saatte bebek uyanık, canlı ilişkiye hazırdır. Annesi ile ilk karşılaşması için bu dönem en uygun zamandır. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde çocuğun gözle temas kurabildiği, duyduğu seslere tepki gösterebildiği, annenin konuşmasıyla uyumlu olarak vücudunu oynatabildiği gözlemlen-

miştir. Bebeklerin; kaşlarını, ellerini, ayaklarını konuşmaların ritmini uygun biçimde hareket ettirdikleri görülmüştür.

Anne ile bebeğin mümkün olduğunca erken buluşması aralarında iyi bir bağ kurulması için önemlidir. Anne, baba ve bebek bir süre odada yalnız kalmalı ve

göz göze ilişki kurmalıdır. Eğer doğum sezaryen ile olmuş ise anne kendine gelir gelmez bu buluşma gerçekleşmelidir.

Hamileliğin normal süresi 40 haftadır. 38 haftanın altında doğan bebekler prematüre, 42 haftanın üzerinde doğan bebekler sürmatürdür.

Normal bir hamilelik süresinin sonunda, 12-15 saat süren doğum eylemi gerçekleşti ve sağlıklı bir bebeğe kavuştunuz. Doğum eyleminin problemsiz sonuçlanması ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek size çok büyük bir rahatlık sağlayacaktır. Merakla ve heyecanla hemşirenin bebeğinizi getirmesini bekliyorsunuz ve bebeğiniz geldi. Onu kucağınıza almak, hareketlerini izlemek ve göz teması kurmak dünyanın en büyük mutluluğudur. Annelik denen inanılmaz duygunun nasıl bir şey olduğunu heyecanla tatmaya başladınız. Gerçi bebeğinizle dokuz aydır berabersiniz. Bu süre sizi yavaş yavaş anneliğe alıştırdı. Dördüncü aydan itibaren hareketleriyle,



küçük tekmeleriyle onu hep hissettiniz, çok gelişmiş ultrasonografi cihazları ile görüntülerini alıp albüm bile hazırladınız ama kucağınıza almanın bambaşka bir duygu olduğunu şimdi anlıyorsunuz.

Babaların heyecanı da muhakkak bir başkadır. Onlar baba olmanın şaşkınlığıyla ne yapacaklarını belki bilemiyorlardır. Onlara daha çok dışarıdan ihtiyaçları karşılamak düşse de en kısa zamanda bebeği kucaklarına almaları ve bebekle ilişki kurmaya, onu hissetmeye başlamaları gerekir.

Özellikle ilk defa anne baba olan ailelerde aynı zamanda bir endişe de başlamıştır. "Bebeğime iyi bakabilecek miyim? Ya bir şey olursa? Tutarken bir yanına zarar gelir mi? Yeterince besleyemezsem? Sütüm yeter mi?" gibi sorular zihni meşgul eder. Endişelenmeyin, sağlık personeli her zaman ve her konuda size yardımcı olacaktır. Anneanne, babaanne gibi tecrübeli büyüklerden de istifade ederek bebeğinizi en iyi şekilde büyüteceksiniz.

Yeni doğan bebeğin muayenesi ve genel değerlendirilmesi



Normal bir bebek genellikle 3-3,5 kg arası doğar ama 2,5-4,0 kg arası doğan bebekler de normal sınırlar içindedir. 4 kg üstündeki bebeklerin annelerinde şeker hastalığının olup olmadığı araştırılmalı, bebeğin kan şekere bakılmalıdır. Ortalama boy 48-52 cm, ortalama baş çevresi 33-37 cm arasındır.

Bebeğin başı vücuduna oranla biraz büyüktür. Erişkinde 1/8 olan başın vücuda oranı bebekte 1/4 dır. Karın kasları yeterince gelişmediği için karın şişkin görünür. Bebekler kurbağa pozisyonunda yatar. Kollar ve bacaklar bükük, bacaklar karına doğru çekilmiş, eller yumruk şeklinde sıkılmıştır. Buna bebeğin tonusu diyoruz. Kollar ve bacaklar açık uzatılmış ve gevşek pozisyonda yatan bebeklerin tonusu düşüktür ve bir sorunları vardır. Aynı zamanda tonusu artmış bebeklerde de bir problem olabilir. Bunlar doktor tarafında değerlendirilir.



DERİ

Yenidoğanın cildi kırmızıya çalan pembe renktedir. El, ayak, dudak gibi uç kısımlarda morluk olabilir. Bunun nedeni bebeğin üşümüş veya kanının normalin üstünde olması (polisitemi) olabilir. Göz kapaklarında, yüzde, el ve ayak sırtında, bacaklarda ödem (şişlik) olabilir. Doğumdan sonraki 1-2 gün içinde bu şişlikler kaybolur.

Cilt gri-beyaz renkli, peynirimsi, krem gibi bir madde ile kaplanmışır. Buna vernix caseosa denir. Bu madde bebeğin cildini tahrişten ve enfeksiyondan korur, ısı kaybını önler. Bu nedenle bebek doğumdan sonra hemen yıkanmamalıdır. Bu madde bir iki gün içinde kaybolur. Zamanında doğan bebeklerde vernix caseosa doğum anında azalmış veya

kaybolmuş olabilir, yani görülmeyebilir.

Yenidoğanın alnında omuzlarında, kulaklarında lanuga denilen ince tüyler olabilir. Prematürelde daha fazla görülür, zamanında doğmuş bebekler genellikle lanuga tüyleri dökülmüş olarak doğarlar. Bu tüyler varsa da zamanla dökülecektir.

Bebeğin fazla kırmızı, olması kan elemanlarının bir kısmı olan eritrositlerin (alyuvarların) fazla olduğunu (polisitemi) gösterir. Renginin soluk olması kansızlık belirtisi olabilir. Bebeğin aşırı mor veya hızlı nefes alması kalp hastalığı belirtisi olabilir. Bunlar doktor tarafından hemen araştırılacaktır.

Doğumda; alında, göz kapaklarında, başın arka kısmında cilt damarlarının genişlemesinden oluşan kırmızı lekeler olabilir. Bunlar bir yaşına doğru düzelecektir. Bazı bebeklerde özellikle esmer olanlarda



Milia



Miliaria



Cutis marmoratus



Yenidoğan aknesi



Yenidoğan eritemi

daha fazla olmak üzere sırtın alt bölgelerinde ve kalçalarda mongol lekeleri dediğimiz, madeni para büyüklüğünden avuç içi büyüklüğüne kadar değişen ebatlarda mor lekeler görülebilir. Bunlar da 1-2 yaş civarında geçer.

Ciltde ilk günlerde görülebilen ve hastalık belirtisi olmayan döküntüler

Milia: Bebeklerin bir kısmında alın, burun, göğüs üzerinde görülen inci beyazlığında, toplu iğne başı büyüklüğünde veya biraz daha büyük olabilen, kabarık küçük döküntülerdir. Tedaviye gerek yoktur kendiliğinden kaybolur.

Miliaria: Ter bezi kanallarının tıkanması sonucu kafa, yüz ve göğüste toplu iğne başı büyüklüğünde içi su dolu lezyonlar görülebilir. Genellikle sıcak ve nemli ortamlarda görülür. Bebek serin yerde tutulmalı, banyo yaptırılmalıdır.

Cutis marmoratus (mermer görünümde deri): Derideki damar ağının dağılımına uygun bir şekilde derinin harita gibi çizgili görünümüdür. Çevre ısısının değişimine bağlı normal bir cevaptır. Bebek soyulduğu veya altı açıldığı zaman ortaya çıkabilir. Zamanla kendiliğinden geçer. Bazı doğuştan kalp hastalıklarında, ciddi enfeksiyon başlangıçlarında da görülebilir.

Yenidoğan aknesi: Anneden geçen hormonların etkisi ile yanaklar, çene ve alında ergenlik sivilcesi gibi döküntüler olabilir. Çoğunlukla tedaviye gerek kalmaz. Kısa sürede iyileşir.

Yenidoğan eritemi: 5-6 mm çapında, kırmızı, pembe, ortasında pire ısırtığına benzer beyazlığı olan lezyonlardır. İkinci günden itibaren görülür. Bir iki haftada kendiliğinden kaybolur. Tedaviye gerek yoktur.

BAŞ

Yeni doğan bebekte altı adet bingıldak (fontanel) vardır. Bunların ikisi hariç diğerleri doğduktan sonra ilk haftalarda kapanır ve dışardan çok fark edilmez. Arka bingıldak 1 cm' den küçüktür. 4 ay civarında kapanır. Tepedeki herkesin bildiği daha büyükçe olan eşkenar dörtgen şeklindeki bingıldak 1-4 cm genişliğinde olabilir. 12-15 ay civarında kapanır. Kapanması 18 aya kadar uzayabilir. Bazen bingıldak daha erken kapanabilir. Kafa kemiklerinin birleşim yerleri açık ise erken kapanması önemli değildir.

Doğumda kafa kemikleri birbirleri ile birleşik değildir. Bunlar doğum kanalından geçerken birbiri üzerine binerek geçişi kolaylaştırır. O nedenle bebeğin kafası doğumdan sonra biraz uzun veya daha değişik şekillerde olabilir. Sonra kafa kemikleri genişleyerek normal şeklini alır. Ama birbirleri ile hemen birleşmezler. Bu bebeğin beyin gelişimi için önemlidir. Beyin büyüdükçe kafa kemikleri de ona uygun şekilde genişler, büyür. Kemiklerin aralarındaki bağlantı yerlerine suture denir. Eğer fontanel erken kapanırsa bebeğin baş gelişimi, baş çevresi ölçülerek takip edilir. Baş çevresi normal ölçülerde büyürse problem yoktur. Bingıldakın normalden



çökük veya bombe olması önemlidir. Bu durumda doktora danışılmalıdır. Bebeğin başında doğumun zorluğuna bağlı bazı şişlikler görülebilir. Bunlar buldukları yere göre çeşitli isimlerle anılırlar.

Bebeğin başındaki şişlikler:

Caput succedaneum: Saçlı deri altında sıvı toplanmasıdır. Kemikle alâkası yoktur. Şişlik el ayası büyüklüğüne ulaşabilir. Üzerinde ezik sıyrık olabilir.

Cefal hematom: Kafa kemiğinin içinde (kemik ile kemiğin dış zarı arasında) olan bir kanamadır. Pinpon topu büyüklüğünde veya daha büyük olabilir. Düzelmeye 6 aya kadar gecikebilir.

Görünümleri aileyi tedirgin etse de her iki tür şişliğin de bebeğe bir zararı yoktur. Herhangi bir müdahaleyi gerektirmez, kendiliğinden geçer.



A

YÜZ

Bebeğin yüzü, doğduğunda biraz ödemlidir. Özellikle doğarken doğum kanalına yüz gelişi ile girerlerde morluklar olabilir. Down sendromlu hastaların özel yüz görünümü gibi bazı özel yüz görünümleri bazı hastalıkların göstergesi olabilir. Yüzde anne karnında pozisyona bağlı olarak veya yüz felci nedeniyle asimetri olabilir. Yüz felci varsa bebek ağız kenarı hareket etmezken, normal tarafta çekilme olur. Pozisyona bağlı asimetride her iki tarafta hareket eder.

Gözler

Doğuma bağlı olarak göz kapakları biraz ödemlidir. Doğumda gözün beyaz kısmının içine kanamalar olabilir. Bunlar önemli değildir. Nadiren daha ciddi göz travmaları, korneada (gözün saydam kısmı) yırtıklar, göz içine kanamalar olabilir. Böyle du-

rumlarda göz doktoruna gösterilmelidir. Bebek gününün çoğunu uykuda geçirdiği için göz kapakları genellikle kapalıdır. Gözlere bakılmak istendiğinde bebeği dik tutup bir elimizle başını ve sırtını destekleyerek, öne arkaya doğru hareket ettirsek, gözlerini açtırabiliriz. Göz kapaklarını zorlayarak gözü açmaya çalışmak doğru değildir. Kahverengi, siyah gözler doğumda biraz daha koyudurlar ama fazla renk



değiştirmezler. Açık renk (mavi, yeşil, ela) gözlü bebeklerin göz rengi doğumda grimsi bir renktedir, daha sonra gerçek rengine döner. Kahverengi de olabilir. Altı aya kadar göz rengi netleşmeyebilir.

İlk aylarda (ilk 3 ay) ara sıra bebeğin gözleri kayabilir. Göz kaslarının güçlenmesi ve iki göz arasında uyumun sağlanması ile bu durum düzelir. Fakat devamlı şaşılık varsa bu normal değildir. Göz doktoruna gösterilmelidir. Bebeklerin çoğunda gözyaşı ikinci haftadan sonra salgılanır.



B

Burun

Bebekler ağızdan nefes almayı beceremezler. O nedenle burun tıkalı olduğuzaman çok zorlanırlar. Burun içinde koana denen solunan havayı ısıtıp nemlendiren kıvrımlı yapılar vardır. Doğuştan bu yapıların oluşmadığı durumlarda burun delikleri önden açık görünür ama arkadan açık değildir. Bebek ememez, rahat nefes alamaz. Bu durum tek taraflı da olabilir. Burundaki şekil değişiklikleri bazı hastalıkların habercisi olabilir. Bu durum doktor tarafından değerlendirilir. Burun üzerinde milia denen döküntüler olabilir, zamanla kendiliğinden geçer. Bebekler doğduktan hemen sonra burun deliklerinin açık olup olmadığı yönünde değerlendirilir.

Kulaklar

Kulak muayenesinde kulak kepçesi, dış kulak yolu ve kulak zarı kontrol edilir. Kulakların düşük arkaya

C

dönük olması bazı doğuştan gelen anomalilerle birlikte olabilir. Anne karnında pozisyona bağlı olarak kulak kepçesi arkaya dönük olabilir. Zamanla düzelir. Kulak önünde çukur veya çıkıntı işitme kaybı ile birlikte olabilen küçük anomalilerdir.

Ağız

Bazen bebekler dişli doğabilir. Bu dişlerin yutularak akciğerlere kaçması riski nedeni ile alınması gerekir. Ağız içini

D

damak yarığı yönünden kontrol etmek gerekir. Diş eti kenarlarında damakta beyaz, inci gibi toplu iğne başı büyüklüğünde sert oluşumlar olabilir. Bunlar keratin (derinin en üst tabakasını oluşturan yapı) artıkları ile dolu kistlerden oluşur. Kendiliğinden geçer. Dil normalden büyükse bazı depo hastalıkları veya hipotiroidi olabilir. Bu durumda bebek doktora gösterilmelidir. Bazen dil altında halk arasında dil bağı denen durum olabilir. Bebeğe bir zararı yoktur. Nadiren müdahale gerekebilir.





BOYUN

Bebeklerin boynu biraz kısadır. Bu nedenle boyun altında şişikler sık olur. Doğumda zedelenme sonucu boyun kası içine kanama olabilir. Muayenede boyunda küçük bir kitle olarak ele gelir. İleride boyunda eğriliğe (tortikolis) neden olabilir. Zamanında fark edilerek gerekli önlem alınmalıdır. Tortikolis adı altında daha geniş olarak anlatılmıştır.

GÖĞÜS

Zamanında doğmuş bebekte solunum sayısı dakikada 30-40'tır. Solunum sayısı dakikada 60'ın üzerine çıkarsa mutlaka değerlendirilmelidir.

Bebekler karın solunumu yapar. Bu nedenle karına kuşak, göbek sargısı bağlanmamalıdır. Kuşak veya göbek sargısı bağlamak bebeğin rahat nefes almasına engel olur.

Kalp: Yeni doğan bebeklerin nabızı dakikada 120-160 arasında değişir. Genellikle dakikada 140'tır. Dakikada 160'ın üzerinde ise çarpıntı (taşikardi)den söz edilir. Bu nabız değerleri bebek sakinken ölçülen değerlerdir. Bebek ağlarken nabız artabilir. Bebek ateşli ise nabız yüksek olabilir. Ateşteki her bir derece artış, nabızı 10-20 arasında artırır.

Yeni doğan bebekte kalbin dinleme aleti



ile dinlenmesinde ilk 48 saatte üfürüm (normal kalp seslerine ilave sesler) duyulabilir. Üçüncü günden itibaren kalpte üfürüm duyulması kalp hastalığını düşündürmelidir.

Memeler: Bebeklerin memelerinde şişlik olabilir. Anneden geçen hormonlar nedeni ile meydana gelir. Süt birikmiş diye bunları ovma yanlıştır. Zedelenabilir veya mikrop kapabilir. 4-6 haftada kendiliğinden geçer.

KARIN

Göbek ilk zamanki hâliyle bazen anneleri tedirgin edebilir. Ama göbek kordonu hızla kurumaya başlayacaktır. Göbeğin uç kısmına ve dibine alkol pansumanı yeterli temizliği sağlar. Batikon da kullanılabilir. Bunlar cilde değiştirilmemelidir. Kulak temizleme pamuğu ile veya gazlı bez ile sürülür. Göbeğin üstü kapatılmaz. Bir hafta, on gün içinde göbek kendiliğinden düşer. Bez bağlarken göbeğin dışarıda kalmasına dikkat edilmelidir. İdrarla ıslanmaması sağlanmalıdır. Göbeğin iltihaplanması sakıncalıdır. Mikrop direkt kana karışabilir. Temiz bakılmaya özen gösterilmeli, şişlik, kızarıklık, pis koku varsa doktora gösterilmelidir. Göbekte fitik olabilir; genellikle kendiliğinden kapanır.

CİNSEL ORGANLAR VE MAKAT

Kız ve erkek bebeklerde cinsel organlar biraz ödemlidir. Kız bebeklerde doğumdan sonraki birkaç gün içinde sümüksü bir akıntı veya kanama olabilir. Bu, anneden geçen hormonların etkisiyledir. Erkek bebeklerde hidrosel (hayalarda sıvı toplanması), inmemiş testis, fimozis (sünnet derisinde darlık), hipospadias (idrar yolunun penisin gövdesinin altına açılması), kızlarda ve erkeklerde kasıkta fıtık görülebilir. Bunlar ileride açıklanacaktır.

Makatin açık olup olmadığı bir derece yardımı ile kontrol edilmelidir. Kapalı olması acil müdahaleyi gerektirir.

YENİDOĞAN REFLEKSLERİ

Yenidoğan döneminin kendine has refleksleri vardır. Bu refleksler gebeliğin belirli bir döneminde başlar ve doğumdan sonraki aylarda kaybolur. Bu reflekslerin görülmesi ve zamanında kaybolması bize beyin gelişimi hakkında fikir verir. O nedenle yenidoğan refleksleri önemlidir. Bunların belli başlıları şunlardır:

Emme refleksi: Bebeğin ağızına dokunulduğunda veya parmağınızı ağızına verdiğinizde yakalar ve emmeye başlar. Gebeliğin 14. haftasında görülür. Doğumdan sonra 5.-6. aylarda kaybolur.

Arama refleksi: Yanağa dokunulduğu zaman bebek başını o tarafa çevirir ve emme hareketi başlar. 4-5 aya kadar devam eder.

Yakalama refleksi: Bebeğin avucunun içine parmağınızı koyduğunuzda hemen yakalar.

Ayak tabanını parmağınızla sıvazladığınızda ayak parmaklarıyla yakalamaya çalışır. Yakalama refleksi 4. aya kadar görülür.

Moro refleksi: Kollarından hafifçe kaldırılıp bırakıldığında veya başını arkadan destekleyip aniden 1-2 cm düşürür gibi yapıldığında bebek, aniden kollarını, ellerini bir şey kucaklayacakmış gibi açar. Sonra kollarını içeri doğru kıvrır. Bu refleks doğduğundan itibaren vardır. Gebeliğin 28. haftasında başlar, doğumdan sonra 3.-4. aylarda kaybolur. Refleks alınamıyorsa ağır bir beyin zedelenmesi var demektir. Tek taraflı alınamıyorsa o kolda felç olabilir. Refleks 4. ayda kaybolmuyor veya tekrar ortaya çıkıyorsa normal değildir, araştırılmalıdır.

Yer bulma refleksi: Bebeğin ayağının üst kısmını masanın altına değdirirsek bebek



dizini bükerek ve ayağını masanın üstüne basmaya çalışır. 3. aya kadar normaldir.

DUYULAR

Görme: Doğumda retina (görme olayının gerçekleştiği bölüm) iyi gelişmiş olmasına rağmen görme keskinliği, lensin (göz merceği) hareketlerinin yetersiz olması nedeniyle zayıftır. İlk iki ayda gözleri bir yere odaklayabilme ve objeleri takip edebilme yeteneği gelişir. Buna bağlı olarak görme keskinliği ilk 6 ayda hızla artar. Yenidoğan bebek 20-30 cm mesafeyi görebilir. Onun dışındaki mesafeler bulanık görülür. Bunun için bebekle konuşurken ona yaklaşmak gerekir. Parlak ve canlı renkler daha çok ilgisini çeker.

İşitme: Bebeklerin işitmeleri iyi gelişmiştir. Daha ilk günlerde sese karşı tepki verir. Moro refleksi şeklinde sıçrar. Aileler bebeğin korktuğunu sanabilir. 3 aylıkken gözlerini kırparak, başını sağa sola çevirerek, 4 aylıkken sesin geldiği yöne dönerek tepki verir. Bebek kısa sürede sesleri birbirinden ayırt etmeyi öğrenir. Yavaş, ritmik seslerin bebeği sakinleştirdiği bilinmektedir. Bu nedenle bebeklere ninni söylemek asırlardır süregelen bir gelenektir.

İşitme testlerinin uygulanması:

Normal işitme, dil gelişiminin olması için önemlidir. İki taraflı işitme kaybı bin bebekte 1-3 oranında görülür. Ancak yoğun bakımda kalmış yenidoğanlarda bu oran % 2-4'e yükselir. Bazı özel tekniklerle yeni doğanın işitme kaybı teşhis edilebilir. Bütün yenidoğanlara işitme testi yapılması tavsiye edilmektedir. Çünkü işitme kaybı ne kadar erken teşhis edilirse tedavi ve rehabilitasyon o kadar erken başlar. Dil gelişimi için gerekli işitme algısı sağlanır. Ama

ülkemizde henüz her doğan bebeğe işitme testi yapma imkânımız yok. En azından bazı riskli gruplara işitme testi uygulanmalıdır. Bunlar:

- 1 Ailede nedeni bilinmeyen veya kalıtsal işitme kaybının olması
- 2 Prematürelilik
- 3 Gebelikte annenin ateşli hastalık geçirmesi (kızamıkçık)
- 4 Zor doğuma bağlı oksijensiz kalmış bebekler, kafa içine kanama olanlar
- 5 Doğumdan sonra ciddi sağlık sorunu yaşayanlar (havale, solunum cihazına bağlanma, ileri derecede sarılığı olanlar)
- 6 Annenin gebelik sırasında işitme kaybına yol açan ilaçlar almış olması.
- 7 Kulaklarda, bir anormallik olanlar. Yüz, alın, çene ve damakta şekil bozukluğu olanlar
- 8 Bakteriyel menenjit geçirenler

İşitme kaybı her zaman tam işitme kaybı şeklinde değildir. Hafif, orta, tam işitme kaybı olabilir. Aynı zamanda çocuk bazı frekanstaki sesleri duyamayabilir. Bu durum bazı sesleri duyup bazılarını duymamasına sebep olur. Buna bağlı olarak işitme kaybının teşhisi çok daha ileri yaşlara kayabilir. İşitme testlerinin erken yapılması, mümkünse tarama testi olarak yapılması bu durumları da önler.

Koku alma: Bebeklerin koku alma yetenekleri de gelişmiştir. Annesinin kokusunu hemen alır ve bu sayede diğer insanlardan annesini ayırt eder. Ancak kokuya tepkisini

gözlemlememiz mümkün değildir. Zamanla koku alma yeteneği daha da gelişir.

Tat alma: Bebekler ilk üç haftada tatları ayırt etmeden verilen besini alırlar. Sonra tat duyusu bazı bebeklerde daha fazla olmak üzere gelişir. Beğenmedikleri besinleri reddederler. Dili ile iterek, yüz buruşturarak hoşlanmadıklarını belli ederler. Bebekler genellikle tatlı besinleri tercih ederler.

Dokunma: Bebeklerin dokunma duyuları da iyi gelişmiştir. Kucağa alınmaktan ve okşanmaktan hoşlanırlar.

TARAMA TESTLERİ

Tarama testleri metabolik ve genetik bazı hastalıkların erken teşhisi için, her yeni doğan bebeğe uygulanan testlerdir. Tespit edilmeye çalışılan hastalıkların yeni doğan döneminde belirtisi yoktur. Sonra yavaş yavaş belirtileri görülür hâle gelir. Erken teşhisle hastalığın meydana gelmesi önlenir veya kontrol altında tutulabilir.

Her ülkede taraması yapılan hastalık sayısı farklıdır. Ancak fenilketonüri ve hipotiroidi taraması her ülkede yapılmaktadır. Bu hastalıkların taraması ülkemizde de yapılmaktadır. Halk arasında zekâ testi olarak da bilinir. Ancak bu tarama testleri zekâ düzeyini ölçmez.

Doğum yapılan hastanelerde bebek hastaneden çıkmadan önce veya 2-7 gün arasında topuktan kan örneği özel kağıtlara alınarak belirli merkezlere gönderilir. İlk 24 saat içinde kan örneği alınmışsa 7-14 gün arasında tekrar edilmelidir. Bu testler sağlık bakanlığına ait kurumlar tarafından ücretsiz yapılmaktadır. Testlerde sonuç negatif ise geri bildirim yapılmaz. Ancak pozitif ise

aileye haber verilerek bebeğe hastalığı kesinleştirecek yeni testler uygulanır. Tarama testinin pozitif olması hastalığın olduğu anlamına gelmez, yalancı pozitif durumlar olabilir. Yapılan ileri tetkiklerle hastalığın varlığı kesinleştirilir.

Fenilketonüri:

Fenilalanin adı verilen amino asidi vücutta metabolize eden fenilalanin hidrosilaz enzimi eksiktir. Bu nedenle fenilalanin beyinde birikerek zekâ geriliğine ve davranış bozukluklarına neden olur. Eğer erken teşhis edilir ve bebeğin yiyeceklerinden fenilalanin çıkarılırsa, o zaman bebek normal zekâ seviyesine sahip sağlıklı bir birey olarak hayatını sürdürür. Bu çocukların ömür boyu fenilalanininden eksik diyetle beslenmesi gerekir. Anne sütü de alamazlar, özel mama ile beslenirler. Bu nedenle erken teşhis çok önemlidir.

Hipotiroidi:

Tiroid bezi hormonları yetersiz veya yoktur. Bu bebeklerde de erken teşhis edilmezse zekâ geriliği ve gelişme geriliği meydana gelir. Erken teşhis edilir ve tiroid hormonu ağızdan verilerek eksiklik giderilirse normal zeka gelişimi sağlanır.

Ayrıca;

- Doğuştan kalça çıkığı yönünden ultrasonografi
- Doğuştan işitme kaybı için işitme testi
- Kistik fibrozis ve bazı diğer metabolik hastalıklar için tarama testleri yapılabilir.

Tarama testlerinin bebeğe bir zararı yoktur. Aksine teşhis edilmesini sağlayarak önlediği hastalıklar düşünülürse faydası çok fazladır.



Bebeğin bakımı

Bebeğin bulunduğu odanın sıcaklığının normalde 22-23 °C olması uygundur. Bebek mümkün olduğunca ısısı az değişen bir ortamda tutulmalıdır. Bebeğin ne kadar giydirileceğine karar vermek için elleri, yanakları, sırtı el ile kontrol edilir. Soğuksa bir kat daha giydirilir. Terlemişse bir kat soyulur

Bebeğin kıyafetleri %100 pamuk, yıkanabilir, rahat, kolay giyilebilen badiler, zıbınlar, tulumlar şeklinde olmalıdır. Bebeğin rahat hareket etmesine izin vermeli, hareketlerini kısıtlamamalıdır. Kıyafetleri giydirirken bebeğin başından rahat geçmesi için badilerin omuzları çıtçıtli olanları tercih edilmelidir. Zıbını giydirirken başından geçirmek gerekmez ama bebeğin karnının üst kısmına doğru toplanıp karnını açıkta bırakabilir. Bu nedenle badi tercih edilebilir. Tulumların bacak kısımları çıtçıtli olmalı, bez değiştirirken bebeğin tüm vücudu açılmamalıdır. Çıtçıtli bebeği rahatsız edecek şekilde olmamalıdır. Pamuklu alt üst takımlar da tercih edilebilir.

İlk zamanlar bebeğin giysileri sık değiştiği için fazla miktar giysiye ihtiyaç olabilir, ama



Bebek bakımının ana ilkeleri:

1. Vücut ısısını normal düzeylerde tutmak,
2. Anne sütü ile beslenmeyi erken başlatmak ve bunun devamını sağlamak,
3. Bebeği enfeksiyonlardan korumaktır.

Isı kaybını önlemek için bebek doğumdan sonra (göbek kordonunun kesilmesi, ağız ve yüz temizliğinin yapılması, vücut tartısının alınmasından sonra) çok iyi kurulanmalı ve giydirilmelidir.

bunu abartmamak gerekir. Çünkü bebeğiniz çok çabuk büyüyeceği için kıyafetler hemen küçülür. O nedenle kıyafetleri bebek büyüdükçe almak daha uygundur. Bebeğin cildi tahriş olmasın diye giyecekleri normal deterjanla değil, saf sabun tozu veya bebekler için hazırlanmış özel deterjan ile yıkamak gerekir. Bebeğin çamaşırları ailenin diğer fertlerinin çamaşırlarından ayrı yıkanmalı, aynı zamanda çok iyi durulanmalıdır.

BEBEĞİN UYKUSU

Bebeğin yatağı pamuktan olabilir. Eğer hazır yataklardan ise üzerine pamuktan yorgan inceliğinde bir yatak diktirilip konabilir. Bu yatakla asıl yatak arasına su sızdırmayan muşamba yapısında bir örtü serilebilir. Böylece idrar kaçırma, kusma gibi durumlarda temizlik daha kolay sağlanır.

Yatak çarşafı; pamuklu, yıkanabilen, kaynatılabilen kumaşlardan; battaniyesi, yorganı bebeği terletmeyecek ve ağırlık yapmayacak cinsten olmalıdır.

Bebekler iki yaşına kadar sallanabilen beşik tarzında karyolalarda yatırılırsa, anne daha rahat eder. Karyolanın parmaklıkları sık aralıklı olmalıdır. Bebeğin kafası, kolu, bacağı arasına girmesin diye kumaş ile kaplanabilir.

Bebek iki yaşına kadar anne baba ile aynı odada kalabilir, fakat aynı yatağı kullanmak doğru değildir. Anne ve baba bebeği yataklarına alırsa; bebek kenara yatırılırsa düşebilir, iki erişkinin arasında çok terleyebilir, anne babanın yatağına alışabilir. İki yaşından sonra bebek yavaş yavaş kendi odasında yatmaya alıştırılmalıdır. Baştan beri ayrı odada yatırılırsa ağladığını daha kolay duymak için bebek telsizlerinden yararlanılabilir.



Bebekler ilk günlerde zamanlarının çoğunu uykuda geçirir. 2-3 saatte bir uyanarak emer, bir müddet sonra tekrar uykuya dalar. 24 saatin 16-18 saatini uykuda geçirir. Bu dönemde gece gündüz kavramı tam yerleşmediğinden, geceleri sık uyanır ve uzun süre uyanık kalabilir. Birinci aya doğru gece gündüz kavramı yerleşmeye başlar. İlk günlerde gündüz 4 saatten fazla uyuyorsa uyandırılıp emzirilebilir. Gece emzirmek için uyandırmaya gerek yoktur. 3 aylık bir bebekte ortalama uyku süresi 15 saat, 1 yaşında 12-14 saattir. 5-6 aydan sonra 1-1,5 yaşına kadar iki defa gündüz uykusuna yatar. Sonra 5 yaşına kadar günde 1 kez gündüz uykusuna yatar. Ama bu uyku saatleri ve zamanları her bebeğe göre değişir. Bazı bebekler çok daha az uyuyabilir. Bebeğin uyku düzenini sağlamak için aynı saatlerde yatırıp aynı saatlerde kaldırmaya dikkat edilmelidir. Bazı bebekler uykuya dalmakta zorlanabilir. Hafif sallayarak, pışpışlayarak uyumasına yardımcı olunabilir. İlk günlerde bebek geceleri her uyanışta beslenir ve altı kirli ise değiştirilir. İlk aydan sonra geceleri bezi kakalı değilse altını açmanıza gerek yoktur. Böylece bebeği uyarmamış olursunuz. Gece beslenme saatlerinin arasını da zamanla açmak gerekir. Bazı bebekler gece beslenmeye ihtiyaç duymaz ve uyanmazlar. Ama bazıları 3-4 kez uyanmaya devam eder. İlerleyen aylarda her uyandığı zaman beslemeye gerek yoktur. Biraz pışpışlayarak ve hafifçe sallayarak yeniden uykuya dalması

sağlanabilir. Gece bebek uyanınca ışığı fazla açmak, onunla oyun oynamak gibi uykusunu açacak hareketler yapmamak gerekir. Ama tüm bunlara rağmen her bebek ayrı bir bireydir ve onun ne istediğini gözlemleyerek, ona göre davranmak gerekir.



BEBEĞİN KAKASINI YAPMA ZAMANI VE DÜZENİ

Bebeklerin ilk 24 saatte kakalarını yapmış olmaları gerekir. Bebeğin ilk dışkısı koyu yeşilimsi siyah renklidir. Mekonyum dediğimiz bu ilk kaka; bağırsak epitel artıkları, amniyon sıvısından yutulan hücreler, lanuga tüyleri ve bağırsak salgılarından oluşan yapışkan bir kakadır. İlk 2-3 günden sonra renk yeşile, birkaç günden sonrada sarıya döner. Anne sütü alan bebeklerde kaka altın sarısı renkte, sulu ve içinde süt keşiği gibi tanecikler vardır. Kötü kokulu değil, biraz ekşimsi kokar. Bebek 48 saat içinde ilk kakasını hâlâ yapmamışsa bu durum bebeğin bağırsaklarında doğuştan tıkanıklık olması veya bağırsakların karın içinde yerleşim bozuklukları nedeniyle olabilir. Nedeni hemen araştırılmalıdır.

Anne sütü alan bebekler günde 7-8 defa kaka yapabilirler. Bazı bebekler 1-2 defa veya gün aşırı yapabilirler. 2-3 aylıktan sonra kaka sayısı azalabilir. Bebek 3-4 gün kakasını yapmıyorsa, bebekte bir rahatsızlık yoksa önemli değildir. Rahatsız oluyorsa karnına masaj yapıp zeytinyağına batırılmış kulak temizleme pamuğu veya derece ile makat uyarılarak kaka yapmasına yardımcı olunabilir.

BEBEĞİN İDRARINI YAPMA ZAMANI VE DÜZENİ

Bebeklerin % 95'i ilk idrarını doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde yapar. Bebek 48

saat sonra hâlâ idrar yapmamışsa sıvı alımında yetersizlik veya idrar yollarında doğuştan gelen bir anormallik vardır. Doktor tarafından araştırılmalıdır.

Bebeğin idrar miktarı, aldığı sıvı miktarına göre değişkenlik gösterir. Bebeklerin mesanesi belli bir doluluğa gelince kendiliğinden kasılarak idrarını yapar. Günde 6-10 kez idrarını yapabilir. Yeni doğan bebeğin idrarı koyulaştırma yeteneği azdır. 2 yaş civarında erişkin seviyesine ulaşır.

BEZ SEÇİMİ

Bebeğinize hazır bez veya pamuklu kumaştan yapılmış bezler kullanabilirsiniz. Maddi durumunuza, zamanınıza veya kişisel tercihinize göre seçim yapabilirsiniz. Günümüzde hazır bezler daha çok kullanılmaktadır. Daha emici oldukları için bebeğin cildi kuru kalmakta, sızıntı oluşmamakta, pişik daha az oluşmaktadır. Ayrıca anneyi bez yıkama, kaynatma ve kurutma işinden kurtardığı için, annenin bebeğe daha fazla zaman ayırabilmesini sağlamaktadır. Hazır bezin dezavantajı; masraflı olması ve çevreye daha fazla katı atık atılmasına sebep olmasıdır. Bebeklerin altı kuru kaldığından tuvalet alışkanlığını kazandırmak zorlaşmaktadır.

Pamuklu bez tercih edilirse deterjanla değil, sabun tozu ile yıkanmalı ve kaynatılmalıdır. Kirli bezlerin kiri hemen akıtılmalı, kaynama kazanında sabunlu su veya dezenfektan içinde bekletilmeli ve her gün kay-



natılmalıdır. Bezin sızdırmaması için çevresine naylon veya muşamba sarılması gerektiğinden havalanmayı azaltarak pişik oluşumunu artırabilir. Pamuklu bezlerin daha sık değiştirilmesi gerekir.

Bebeğin altında kakalı bez bırakılmamalı hemen değiştirilmelidir. Hazır bezler sıvıyı iyi emdiği için, aynı beze birkaç kez çiş yapılabilir. Fakat çok uzun süre bekletilmemelidir. Pişik oluşmasına neden olabilir.

BEBEĞİN BEZİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Bebeğin bezini değiştirmek için bir alt değiştirme minderi size kolaylık sağlayacaktır. Bunun üzerine bebeği yatırıp altını açtıktan sonra bezin temiz kısmıyla kaka varsa alabilirsiniz. Sonra kaynatılmış, ılıtılmış suya batırılmış pamuk parçaları ile bebeğin poposu önden arkaya doğru silinir. Kıvrım yerleri çok iyi temizlenmeli, özellikle kız çocuklarında önden arkaya doğru sildiğiniz pamuğu tekrar ön kısma getirmemelisiniz. Çünkü ön kısma kaka taşıyarak idrar yolu iltihabına neden olabilirsiniz. Bunun nedeni kızlarda üretranın (mesaneden dışarı doğru giden kanal) kısa olmasıdır. Bebeğin altını silmek için hazırlanmış ıslak mendiller de kullanılabilir. Ama bunları ev dışında tercih ederseniz daha iyi olur. Göbeği düştükten sonra bebeğin altı fazla kakalı ise ılık su ile belden aşağısını yıkayabilirsiniz. Bebek küçükken bunun için bir kişinin yardımına ihtiyacınız olabilir.

Bebeğin altını sildikten sonra iyi bir şekilde kurulamalısınız. Cildi korumak için pişik kremleri veya saf zeytinyağı sürerseniz bebeğiniz için faydalı olur. Pudra kullanılmaz, çünkü kalkan tozlar bebeğin ciğerlerini tahriş eder. Aynı zamanda ciltte kıvrım yerlerinde birikim oluşturarak üzerine mikrop yerleşmesine neden olabilir.

Bebeğin banyosu

Bazı hastanelerde bebek doğar doğmaz yıkanır. Bu durum annenin ve akrabaların bebeği daha temiz görmesini sağlasa da aslında bebek, doğum odasında yıkanmamalıdır. Bebeğe bulaşmış olan kanları ılık ıslak bezlerle silmek yeterlidir. Bebek 2-3 günden sonra yıkanabilir.

Göbek bağı düşene kadar göbeği kuru tutmak için bebeğin temizliği silinerek yapılır. Ama yıkamak istenirse göbek elle kapatılarak, bebek su dolu küvete konmadan su dökme usulü ile 1-2 dakikalık bir sürede yıkanabilir ve hemen havlu ile kurulanabilir. Bu yıkama hastaneden eve geldikten sonra yapılabilir.

Bebeğin silinerek temizliğinin yapılması:

Oda sıcaklığı 25° C civarında olmalıdır. Bebek bir havlu üstüne yatırılır. Fanilasına kadar soyulur. Kaynatıp, ılıtılmış suya batırılan pamuk parçaları ile gözler içten dışa doğru silinir. Her silme ve her göz için ayrı pamuk kullanılır. Sonra yumuşak tülbent parçaları ile yanaklar, kulaklar ve kulak arkaları silinir ve kurulanır. Burunda görülen pislikler alınır. Boyun altı, koltuk altları silinir, kurulanır. Batikon ile göbek bakımı yapılır. Sonra bebeğin altı temizlenir, bezi bağlanır. Boyun ve koltuk altlarına ince bir tabaka halinde pişik kremi sürülebilir. Bebek giydirilir.



Bebeğin banyosu:

Göbek düştükten 24 saat sonra bebek banyo yaptırılır. Banyoda veya sıcak bir odada yıkanabilir. Bebeği yıkamaya başlamadan önce malzemelerin hazırlanması gerekir. Gerekli malzemeler:

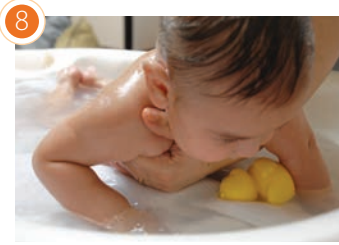
- Banyo küveti,
- İki adet banyo havlusu,
- Giysileri, bezi,
- Saf sabun veya bebek sabunu, şampuan
- Pişik kremi, bebe yağı,
- Yumuşak bir lif veya tülbent parçası.

Bebek tok iken banyo yaptırılmaz. Çok aç da olmamalıdır. En uygun zaman iki emzirme arası veya emdikten 1-1,5 saat sonradır. Oda sıcaklığı 25°C civarında olmalıdır. Bebek küveti 10-15 cm yüksekliğinde ılık su ile doldurulur. Suyun sıcaklığı 36°C (dirsek yakmayacak sıcaklıkta) olmalıdır. Su lif ve sabun yardımı ile köpürtülür. Fazla köpürtülmez, su sabunlu su hâline getirilir. Yanınıza başka bir kaba ılık temiz su hazırlamalısınız. Sol elinizi bebeğin başının altından geçirip sol omzunu koltuk altından tutarak sıkıca kavrayın. Sağ elinizle de bebeği bacak arasından tutarak, küvetin içine başı suyun içine girmeyecek şekilde yatırınız. Küvetin içine banyo filesi gerilebilir. İlk zamanlar banyo için bir kişiye daha ihtiyaç duyulabilir. Tecrübeli anneler tek başlarına da banyo yaptırabilirler. Lifle veya yumuşak bir tülbentle bebeğin vücudu tahriş edilmeden yıkanır. Koltuk altı, boyun kısmı, bacak araları temiz-



lenir. Bebeğin vücudu suyun içinde olmalıdır. Böylece ısı değişiminden etkilenmez. Başını en son yıkanır, çünkü bebekler ısıyı en çok ve en çabuk başlarından kaybederler. Sonra bebek yüz üstü çevrilir. Elinizi çenenin altından geçirip sağ omzunu sıkıca kavrayın. Bebeğin belden aşağısı suyun içinde kalabilir. Başını çabucak şampuanlanır, bebek sağ omzu ve bacaklarından tutularak kaldırılır. Bebeğin sırtı yukarıda yüzü aşağı dönük olmalıdır. Daha önce hazırladığımız ılık temiz su, bebeğin başına vücuduna dökülür. İyice durulanır ve bebek havluya sarılır. Banyo işlemi 3-5 dakikayı geçmemelidir. Su dökerken yavaş yavaş dökmelidir. Bebek sırt üstü yatarken başına, yüzüne su dökülmemelidir. Suyun hava yollarına kaçma riski nedeniyle tehlikelidir.

Bebek havlu ile iyice kurulandıktan sonra diğer havlunun üzerine alınır. Vücudu saf zeytinyağı veya bebek yağı ile yağlanır. Yağlama işlemi pamuk yardımı ile yapılabilir. Pamuk, zeytinyağı veya bebek yağına batırılıp bebeğin vücuduna dokundurulur. Hafifçe masaj yaparak yağlanır. Böylece be-



beğin cildinin kuruması ve çatlamasını önlemiş olursunuz. Bebek giydirilir. Banyodan sonra rahatlayan bebek emerek güzel bir uykuya dalabilir.

Bebekleri 5 aylıktan sonra kucağınıza oturtarak yıkayabilirsiniz. Rahat oturmaya başlayınca küvete oturtup öyle yıkayabilirsiniz.

Banyo yaptırırken bebeğinizle konuşmalı, sevgi sözcükleri söylemelisiniz. Bebek biraz büyüyünce küvette çırpınmasına, plastik oyuncaklarla oynamasına izin vererek banyoyu sevmesini sağlayabilirsiniz.

Bebekleri yazın her gün, kışın gūnaşırı veya haftada 2 kez yıkayabilirsiniz.

Bazen aileler bebek hastalanacak veya hasta diye uzun süre (2-3 hafta) banyo yaptırmayabilir. Böyle durumlarda bebek gerçekten banyodan sonra hasta olabilir. Çünkü vücudu banyo yapmayı unuttur. Vücudun değişik ortamlara uyum kabiliyeti gelişmez veya bozulur. Bebeğin banyo düzeni bozulmamalıdır. Üşütüp hasta olmaması için bazı noktalara dikkat etmek yeterlidir.

- Banyo ortamı sıcak olmalı (en az 25°C)
- Yıkama süresini fazla uzatmamalı
- Yıkadıktan sonra çocuklar çoğunlukla terler, o nedenle sırtına 2 kat tūlbent koyup 15-20 dakika sonra çıkarabilirsiniz veya üstünü değiştirebilirsiniz.

Banyo esnasında veya sonra bebeğin sūnnet derisini sıyırarak temizlemeye gerek yoktur.

TIRNAK KESİMİ

Bebeğin tırnakları uzun ise kesilmelidir. Bu iş için ucu yuvarlak bebek tırnak makası kullanabilirsiniz. Tırnak batması olmasın diye ayak tırnakları düz şekilde kesilmelidir. Bebeğin eli hareketli olduğu için ve yumrukları sıkılı olduğu için tırnağını kesmekte zorlanırsanız, uyurken kesebilirsiniz. Bebeklerin tırnakları çok ince olduğu için keskindir. Tırnakları kesseniz bile bazı bebekler yüzlerini çok çizerler.

BEBEĞİN GÖZ VE BURUN TEMİZLİĞİ

Bebeklerin gözü çapaklandığı zaman ılık su ile temizliği yapılır. Pamuklar top top yapılır ve suyla kaynatılır. Ağız kapalı ılıma bırakılır. Kabin içinden temiz bir pens veya çatalla alınan pamukların suyu biraz sıkılır ve göz içten dışa doğru temizlenir. Her seferinde ayrı bir pamuk kullanılmalıdır ve her göz için de ayrı pamuk kullanılmalıdır. Eğer çapaklanma geçmezse doktora gösterilmelidir.

Bebeklerde burun sık tıkanır. Burun tıkanırsa serum fizyolojik damlatılarak burun temizliği yapılır. Arkasından küçük bir pompa ile burun içindeki yumuşayan pislikler çekilebilir. Bunu yaparken burnu tahriş etmemeye dikkat edilmeli, pompanın ucu yumuşak olmalı ve burun duvarlarına değdirilmemelidir. Pompa burnun dışında iken sıkılmalı, burnun içinde bırakılarak pisliklerin çekilmesi sağlanmalıdır. Burnun içinde iken sıkılırsa pompanın ucundan çıkan hava ile pislikler daha ileri itilebilir.

Bebeklerin ağlama nedenleri



Bebekler ihtiyaçlarını, sıkıntılarını ağlayarak bildirirler. İlk zamanlar hiçbir neden olmaksızın da ağlamalar olabilir. Özellikle yeni anne baba olan kişiler bebek ağlayınca telaşlanıp ne yapacaklarını şaşırabilirler. Ama zamanla bebeğin ağlama nedenlerini keşfederek ona göre davranmayı öğrenirler. Bebeklerin ağlaması genellikle 3 aydan sonra azalır. Bebek kendini daha iyi ifade etmeyi öğrenir, anne ve baba da onu daha iyi anlamaya başlayınca hem daha az hem de daha kısa süreli ağlamalar olacaktır.

- 1 Açlık ağlaması:** Bebekler ilk zamanlar en sık açlık nedeni ile ağlarlar. Emzirildikleri zaman ise susarlar. İlk zamanlar bebek her ağladığı zaman emzilir. Zamanla bebeğin beslenme düzeni yerleşir ve bebek belirli aralarla emer.
- 2 Gaz sancısı:** Özellikle akşamları ağlamalar siktir. (Gaz sancısı olduğu zaman yapılabilecekler kolik konusunda anlatılmıştır.)
- 3 Altının kirli olması:** Bazı bebekler hassas olup altı kirli olduğu zaman huzursuz olarak ağlayabilir. Çoğu bebek altının kirli olmasından rahatsız olmaz. Ancak

bebek ağlıyorsa, altı kontrol edilir. Kirli ise bezi değiştirilir.

4 Hastalık nedeni ile ağlayabilirler: Daha önce sakin olan bebek huzursuzlaşıp ağlıyorsa, ateşine bakmak gerekir. Diş çıkarma döneminde de ağlamalar olabilir.

5 Huysuzluk nedeni ile ağlama: Her bebeğin huyu, karakteri diğerinden farklıdır. Bazı bebekler düzenli uyur, uyanınca memeyi emer ve etrafına bakınırken tekrar uykuya dalar. Bazı bebekler ise huzursuzdur. Uykuları azdır. Derin uyu-yamaz, sık sık sıçırarlar. Etraflarında de-ğişiklikten hoşlanmazlar.

6 Bazı bebekler çok hareketli ve aktiftir: Etraflarında olup biten her şeyle ilgilidir. Sessizlikten ve yatmaktan hoşlanmaz, kucakta gezdirilmek isterler. Yürümeye başladıkları zaman çok hareketlidirler. Böyle bebekler anneyi babayı epeyce yorarlar.

7 Yorgunluktan ağlama: Bazı bebekler, aşırı yorgunluk veya uykusuzluktan ağlayabilirler. Yorulunca veya uyku saati geçince kendiliğinden uyuyacaklarına daha da huysuzlaşır ve uyumakta zorlanırlar. Bebeğin uyku düzenine dikkat edilmelidir. Uyuyamıyorsa biraz beşiğinde, pusetinde veya kucağınızda sallayabilirsiniz.

8 Terlemeden dolayı ağlama: Odanın fazla sıcak olması veya bebeğin fazla giydirilmesi nedeniyle bebek sıcaktan rahatsız olmuş ve terlemiş olabilir. Bu nedenle

huzursuzdur. Aynı zamanda bebek üşümüş ise boynu, kolları, vücudu, ayakları dokunulduğunda soğuk ise bu durum da bebeği rahatsız edebilir. Odanın ısı ayarlanmalı, bebek giydirilmeli veya bir battaniye ile örtülmelidir.

9 Kalabalıktan ağlama: Özellikle yalnız büyüyen bebekler kalabalıktan hoşlanmazlar. Böyle ortamlarda huzursuz olarak ağlayabilirler.

Altı temiz, karnı tok, bir hastalığı olmayan bebek ağlıyorsa; kucağa almak, sırtına, vücuduna masaj yapıp sevgi sözcükleri söylemek, bebeğin annenin kokusunu sıcaklığını hissetmesi, sakinleştirici olabilir. Annelerin bebeklerini sırtlarında veya kucaklarında taşıdığı toplumlarda sağlıklı bebeklerde uzun süreli ağlamaya sık rastlanmamaktadır. Ağladıkları zaman anneleri hemen karşılık veren bebeklerin emekleme döneminde daha az ağladıkları gözlenmiştir. Bebek ağlayınca buna ilgisiz kalmamak gerekir. Ancak bir işle meşgulseniz bebeğin birkaç dakika fazla ağlamasından bir şey olmaz, telaşlanmaya gerek yoktur.

BEBEĞİ ENFEKSİYONLARDAN KORUMAK

Bebeği enfeksiyonlardan korumak için ona bakanların ve muayene eden kişilerin ellerini önceden sabunla yıkaması gerekir. Gribal enfeksiyonu olan 3. şahıslar bebeğe yaklaştırılmamalı ve herkesin öpmesine müsaade edilmemelidir. Bebeğe bakan kişilerde gribal enfeksiyon varsa maske takarak



bebeğe yaklaşmalıdır. Annede gribal enfeksiyon varsa enfeksiyon bebeğe anne sütünden geçmez (çoğu kişi böyle sanmakta). Ağız burun yolu ile (damlacık enfeksiyonu) veya yıkanmamış ellerle geçer. Anne de bebeğe bakarken elini yıkamalıdır. Hasta olduğu zaman maske takabilirse iyi olur. Anne bebekle sık temasta olduğu için korunma çok zordur. Bu nedenle annenin kendini hastalıklara karşı koruması daha uygun olur.

Yiyeceklerin temiz hazırlanması çok önemlidir. Kullanılan suların güvenilir olması gerekir. Aşıların düzenli bir şekilde yapılması ihmal edilmemelidir.

BEBEĞİN YANINDA SİGARA İÇİLMESİ

Bebeğin bulunduğu ortamda asla sigara içmemeli, içilmesine de müsaade edilmemelidir. Bazen ayıp olacak diye sigara içene bir şey söyleyemeyen anne babalar vardır. Asıl ayıbı bebeğin yanında sigara içen yapmaktadır. Asla ikaz etmekten çekinilmemelidir. Bunun için öncelikle anne babanın sigara içmemesi gerekir.

Sigara bebeklerde solunum sistemi hastalıklarına (soğuk algınlığı, nezle, bronşit, orta kulak iltihabı) yakalanma ihtimalini artırmaktadır. Sigara içenlerin çocukları içmeyenlerin çocuklarına göre daha sık hastalanmakla kalmayıp aynı zamanda hastalıkları uzun sürmektedir. Sigara ani bebek ölümüne de neden olmaktadır.

Ayrı odada içiyorum, balkonda içiyorum mazaretleri geçerli değildir. Bu nedenle annelerin sigarayı bırakmaları hem kendi sağlıkları, hem de bebeklerinin sağlığı için gereklidir.

Yenidoğanda karşılaşılan problemler

SARILIK

Kandaki bilirubin seviyesi normal yeni doğanda 5 mg/dl'yi, prematürede 6-7 mg/dl'yi geçince sarılık gözle görülür hâle gelir. Bilirubin denen maddenin kanda yükselmesi sonucu sarılık meydana gelir. Bebeğin cildi ve gözlerinin içi sararır.

Bebeklerde görülen sarılığın mikrobik sarılıkla ilgisi yoktur. Alyuvarların (eritrosit) parçalanması sonucu olur. Bebeğin kanındaki alyuvarların miktarı erişkinin alyuvarlarından daha fazladır. Erişkin eritrositinin ömrü 120 gün iken bebeğin eritrositinin ömrü 90 gündür. Bunların parçalanmasıyla veya kan uyuşmazlığında olduğu gibi anneden bebeğe geçen antikorların, bebeğin alyuvarlarını parçalaması sonucunda fazla miktarda bilirubin açığa çıkar. Bilirubin kanda albümine bağlanarak karaciğere taşınır. Karaciğerde metabolize olur yani vücuttan atılacak hâle getirilir ve bağırsaklardan dışarı atılır. Bebeğe karaciğer yeterince gelişmediği için metabolize etme hızı, bilirubin üretim hızına yetişemez ve kanda bilirubin miktarı artar.

Karaciğerde bilirubini idrarla atılacak hâle getiren enzimlerin kalıtsal olarak yetersiz olmaları veya alyuvarların yapısal bozukluklarına bağlı olarak daha kolay parçalanmaları sonucunda da sarılık görülebilir. Bunlar daha nadirdir.



Bebeklerde görülen sarılığın mikrobik sarılıkla ilgisi yoktur. Alyuvarların (eritrosit) parçalanması sonucu ortaya çıkar. Bebeğin kanındaki alyuvarların miktarı erişkinin alyuvarlarından daha fazladır.



Normal yeni doğanın %65'inde, prematürelilerin %80'inde sarılık görülür. Bunların çoğunluğu hafif seyrederek kendiliğinden geçer. Sarılık 2. günden sonra görülmeye başlar, 10-15. günde düzelir.

Eğer anne ve bebek arasında kan uyumsuzluğu varsa sarılık çok erken görülür ve çok yüksek seviyelere çıkar. Beyinde kan beyin bariyeri denen bir yapı vardır. Bu yapı kandaki her maddeyi beyine geçirmez, böylece birçok zararlı maddeden beyni korur. Bilirubin beyine zarar veren bu maddelerden biridir ve kan beyin bariyeri bilirubin beyine geçmesine izin vermez. Yeni doğan bebekte kan beyin bariyeri gelişmediği için bilirubin belli seviyeyi geçerse beyinde bazı hücrelere yerleşerek kernikterus denilen tehlikeli bir hastalığa sebep olur. Bilirubin ensefalopatisi de denen bu durumda ilk olarak bebekte emme zayıflar. Tiz ağlama, kasılma veya pelte gibi olma hâli görülür.

İleri dönemde kasılmalar, zekâ geriliği, diş bozuklukları, sağırılık görülebilir.

Bebekte sarılık görüldüğü zaman ilk 24 saatte 12 mg /dl yi geçerse tehlike sınırına girer. İkinci, üçüncü günlerde bu sınır yavaş yavaş artar. Tehlike sınırı 4. gün 20 mg/dl ye yükselir. Tehlike sınırını geçince hemen kan değişimi yapmak gerekir. Bu sınırlara gelmeden önce fototerapi yapılarak, kan değişimine gerek olmadan sarılık düşürülebilir. Zamanında fototerapi ve kan değişimi yapmak kernikterus (beyine bilirubinün çökmesi sonucu oluşan hastalık) görülmesini neredeyse ortadan kaldırmıştır.

Bebeklerin kan beyin bariyeri doğumdan 1 hafta sonra gelişir. Eğer sarılık 3-4 haftaya ulaşırsa altında başka neden olup olmadığını araştırmak gerekir. Rh uygunsuzluğunda anne (-), bebek (+) dir. Rh (-) anneler, Rh (-) bebek doğurlarsa problem yoktur. Anne Rh (-), bebek Rh (+) ise ilk bebek sağlıklı do-

ğar. Diğer doğacak bebeklerde risk vardır. Doğumdan sonra anneye Anti D immüno-globülin yapılırsa sonraki doğacak bebek korunmuş olur. Anti D İmmüno-globülin Rh (+) doğan her bebekten, düşüklerden ve kürtajdan sonra 24 saat içinde anneye yapılmalıdır.

Sararan bebekler sık beslenir, aç ve susuz bırakılmazsa sarılık daha çabuk atlatılır.

HİPOGLİSEMİ

Bebegın kan glikozu anneninkinden 15 mg/dl daha azdır. Bebek doğduktan sonra 3 saat içinde kan glikoz oranı 50-80 mg/dl arasındadır. İlk 3 gün bebegın kan şekerinin 40 mg/dl' nin altında olması 3. günden sonra 50 mg/dl'nin altında olması hipoglisemidir. Bebeklerde hipoglisemiye neden olan en yaygın iki neden; annenin şeker hastası olması ve bebegın anne karnında gelişme geriliğidir.

Diyabetik anne çocuğu: Bu bebekler anneden fazla miktarda glikoz aldıkları için, hem kan şekeri hem insülini yüksek olur. Anneden besin akışı fazla olduğu için diğer dokular da da aşırı büyüme olur. Fazla kilolu olan bebeklerde doğum travmaları daha fazla olmak üzere, solunum sıkıntısı, kalp problemleri, polistemi (kanda alyuvarların fazla olması) görülebilir. Doğuştan anomali riski artar. Bu nedenle gebelikte kan şekeri çok iyi kontrol edilmelidir.

Anne karnında büyüme geriliği (intra uterin büyüme geriliği): Bunlar gebelik ayına göre ağır-

lıkları daha düşük olan bebeklerdir. Büyüme geriliği gebeliğın ilk aylarında başlamış yapısal ve kalıtsal nedenlere bağlıysa bu bebekler normal yaşamlarında da daha kısa boylu olacaklardır. Büyüme geriliği gebeliğın son zamanlarında ortaya çıkmış, uterus (rahim) ve plasenta (eş) yetersizliğı sonucunda büyü-meleri geri kalmışsa doğduktan sonra yeterli şartların sağlanması durumunda normal büyüme potansiyellerine ulaşırlar. Plasentanın enfeksiyonları, hipertansiyon gibi rahatsızlıklar plasentada yetersizliğe ve bebegın beslenmesinin bozulmasına neden olur.

İntra Uterin Büyüme Geriliği (İUBG) olan bebekler genellikle hayatın ilk 2 yılı içinde normal büyümeyi yakalarlar. Bu bebeklerde hipoglisemi, hipokalsemi, polistemi ve beslenme problemleri daha sık görülür.

Hipoglisemi olan bebekte uyuşukluk, beslenmede zayıflık, titreme, havale, apne (geçici solunum durması) görülebilir.

Prematürelere, İUBG (anne karnında büyüme geriliği) olanlarda, diyabetik anne bebeklerinde, 4 kg üstünde doğan bebeklerde, hipoglisemi belirtileri gösteren bebeklerde hemen kan şekeri ölçülür. Hipoglisemi varsa damardan glikoz verilerek tedavisi hastane şartlarında yapılır. Erken tedavi edilirse sonuç çok iyidir. Zamanında tedavi edilmezse hastalarda zihinde gerilik, tekrarlayan havale nöbetleri, davranış bozuklukları gelişebilir.

SOLUNUM SIKINTISI

Akciğerlerin oksijenlenmesinde yetersizlik olması sonucunda solunum sıkıntısı meydana gelir. Bebeklerde sık görülen solunum sıkıntısı nedenleri şunlardır.

1. Geçici taşipne: Taşipne, solunum sayısının artmasıdır. Yeni doğan bebeklerde solunum sayısının dakikada 60'ın üzerinde olması taşipne olarak değerlendirilir. Geçici taşipne akciğerlerde sıvı kalması sonucunda meydana gelir. Çoğunlukla sezaryenle doğan bebeklerde görülür. Bunun yanında annesine doğum anında sakinleştirici verilen veya hızlı doğan bebeklerde de görülür. Anne karnında iken bebekler içinde sıvı bulunan bir kese içinde büyürler. Bebeklerin akciğerleri de bu sıvı ile doludur. Doğum sancılarının başlaması ile bu sıvının yapımı durur. Doğum kanalından geçerken göğüs duvarına baskı sonucu sıvının çoğu boşalır. Kalanı doğumdan sonra vücut tarafından emilir. Bebeğin akciğerlerindeki sıvının yeterince boşalamadığı durumlarda solunum sıkıntısı olur. Solunum sayısı dakikada 60'ın üzerine çıkar. Oksijen vermek gerekebilir. 12-24 saat sonra sıvı emilir ve şikâyetler azalır.

2. Mekonyumun akciğerlere kaçması: Zamanında doğan bebeklerde doğumda veya doğuma yakın dönemde bebek sıkıntıya girmişse anne karnında kakasını yapar. Bebeğin vücudu ve amniyon sıvısı mekonyumla boyanmıştır. Mekonyumun akciğerlere kaçması sonucunda oluşan tahrişe bağlı olarak zatürre meydana

gelebilir. Bebek doğunca ilk nefesle bu kalıntıları akciğere çekmemesi için ağız burun gazlı bezle silinir. Aspiratörle solunum yolları temizlenir. Mekonyumun yaptığı tahrişe bağlı zatürre gelişmişse böyle durumlarda cihazla solunum desteği gerekebilir. Tedavide antibiyotikler de kullanılır. Mekonyum yutmuş vakaların çoğunda bunlara gerek kalmaz.

3. Zatürre (Pnomoni) : Bebeğin anne karnında iken içinde bulunduğu kesenin erken yırtılıp sıvının gelmesi, bu sıvının iltihaplanması durumlarında bebek doğunca zatürre, sepsis (mikrobun kana karışarak bütün vücuda yayılması), menenjit (beyin zarlarının iltihaplanması) gelişebilir.



Geçici taşipne

Doğumdan birkaç saat sonra solunum sıklığı gelişebilir. Böyle bebeklerin apgar değerleri de düşük olur. Doğum esnasında doğum kanalından alınan mikroplar, bağırsıklık sistemi zayıf bebeklerde zatürreye sebep olabilir. Hastalığın teşhisi doğru ve zamanında yapılmalıdır. Damardan veya adale içine uygulanan kuvvetli antibiyotikler hastalığın tedavisini sağlar.

DOĞUM TRAVMALARI

Zor doğumlar sonucu birçok doğum travması görülebilir. Özellikle iri bebeklerde, makat gelişi, yüz gelişi gibi değişik pozisyonlarda doğan bebeklerde; yumuşak doku ezilmeleri, omuz, köprücük kemiği, kol ve bacaklarda kırıklar, kolda felç, kafa içine kanamalar vb. olabilir. Kırık olmuşsa, kırık olan bölgede hareket azalması, hassasiyet, şişlik olabilir. Bunlar doğumdan sonra yapılan muayenede fark edilip o bölge 8-10 gün sabitleştirilerek tedavi edilir.

Kolda felç meydana gelmesi: Bebeğin başı doğduktan sonra omzu çıkarmak için fazla çekilmesi sonucu kola giden sinirlerin zedelenmesiyle olur. Bebek tutulan kolunu hareket ettiremez. Moro refleksinde o kolunu oynatamaz. Birkaç hafta sonra çoğunlukla fonksiyonlar geri döner. Fizik tedavi uzmanına gösterilip gerekli egzersizler yapılabilir.

Yüz felci: Zor doğumlarda bebeğin başını doğum kanalından çıkarmak için forseps denilen bir alet kullanmak gerekebilir. Bu-

nun sonucunda bazen yüz felci meydana gelebilir. Fakat yüz felci çoğunlukla anne rahminde bebeğin yüzüne bası sonucu olur. Bebek ağlarken tutulan taraftaki ağız köşesi hareket etmez, göz kapağı tam kapanamaz. Diğer tarafta ise hareketler normaldir. Birkaç gün sonra düzelme başlar, 3 haftaya kadar kendiliğinden düzelir.

KOLİK (GAZ SANCISI)

Çoğunlukla bebekler 2 haftalık olduktan sonra başlar, fakat bazı bebeklerde 2-3 günden itibaren de başlayabilir. Genellikle öğleden sonra başlayan 2-3 saat sürebilen ağlama nöbetleri şeklindedir. Ancak günün her saatinde görülebilir. Gaz sancısını tanımlayacak olursak; bir günde 3 saatten fazla, bir haftada 3 günden fazla ağlama görülmesi, 3 haftadan fazla sürmesi şeklinde özetlenebilir.

Bebek; ayaklarını karnına doğru çeker, yumruklarını sıkar, kıpkırmızı bir yüzle gözler kapalı canı çok yanmışçasına ağlar. Onunla ilgilenen kişiler bebeğe bir şey olacak diye çok korkar. Sıklıkla anne, baba, anneanne, babaanne, dede ağlayan bebekle acil servise panik içinde müracaat ederler ve "Bebeğinizde bir şey yok." diye geri gönderilirler.

Bunlar; sağlıklı, iyi beslenen, kilosunu alan bebeklerdir. Doktor tarafından tam bir muayeneden geçirilip ağlamaya neden olabilecek başka bir hastalık var mı bakılmalıdır. Bebeğin hiçbir şeyi yoksa gaz sancısı teşhisi konur.



10 günden sonra başlayan nöbetler 2 aya kadar gittikçe şiddetini artırır. Sonra tedricen azalarak 3-4 ay arasında düzelir. Bazı bebeklerde 6 aya kadar sürebilir.

Kolik olarak adlandırılan (halk arasında gaz sancısı) bu ağlama nöbetlerinin nedeni bu güne kadar tam olarak bulunamamıştır. Mide - bağırsak sisteminin tam gelişmemesine bağlanmış, bağırsak hareketlerinin uyumunda yetersizlik olduğu, bunun da buruntu yaptığı söylenmiş ama bunlar ispatlanamamıştır. Mide girişindeki sifinkterin gevşek olması nedeni ile mide asidinin yemek borusuna kaçmasının (reflü) etkisinden şüphelenilmiştir. Yiyeceklere karşı alerji olduğuna dair veya alerjik hastalıklarla birlikte görüldüğüne dair de fazla delil yoktur. Gaz yapan yiyeceklerin ve inek sütünün annenin diyetinden çıkarılması sonucunda nadiren işe yaradı diyen aileler olmuşsa da, çok kişi tarafından bir şey değişmediği ifade edilmiştir.

Tedirgin, endişeli, titiz annelerin bebeklerinde daha fazla görüldüğü söylenmiştir. Koliği bebeklerin mizacına bağlayanlar da vardır. Gazlı bebekler ileride daha gergin, hiperaktif, hareketli kişiler olmaktadır.

Ancak sevindirici yanı, kolikli bebekler fiziksel ve duygusal olarak yıpranmazlar. Sonradan gayet iyi gelişim gösterirler. Diğer çocuklara kıyasla belirgin bir davranış bozukluğu göstermezler. Hatta sakin bebeklere göre ileride problemlerin çözümünde daha başarılı oldukları söylenmektedir.

Bu bebeklerin tedavisinde önce anne babanın bu durumu iyi anlaması, bu rahatsızlığın kesin tedavisinin olmadığını, 3-4 ay süreceğini bilmesi gerekir. Hastalığın seyrini öğrenir ve bunu kabullenirlerse endişe ve korkuları kısmen azalır. Onların sakinleşmeleri bebeğin sakinleşmesine yardımcı olur. Bebeğin ihtiyaçlarını iyi anlamak, onları zamanında gidermek, nöbetin geleceği zamanı hissedip onu ağlama nöbeti gelmeden sakinleştirmeye çalışmak faydalı olabilir. Bebek ağlamaya başladıktan sonra sakinleştirmek çok daha zordur.

Bebegi sakinleştirmek için yapılacaklar:

1. Beslenmeden sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır. Bebeğin karnı omuza yaslanarak arkasından sıvazlanabilir veya poposuna hafif hafif vurulabilir. Yüzükoyun dizlerin üzerine yatırılarak sırtı sıvazlanabilir.
2. Fazla kucağa almadan sakin bir ortam temin edilebilir.
3. Bebek kucağa alınıp hafif hafif sallanabilir, odanın içinde yürünebilir.
4. Hafif bir müzik açılabilir.
5. Araba ile gezdirilebilir.
6. Bebek arabası ile gezdirilebilir.
7. Bebeğin ayaklarına, karnına sıcak su torbası konabilir (Bebegin yanmamasına dikkat edilmelidir). Ütü ile havlu ısıtılarak karnı ve ayaklarına sarılabilir.
8. Annenin papatya, ihlamur, rezene çayı içmesi faydalı olabilir.
9. Alerjik besinler ve inek sütü denenerek teker teker diyetten çıkarılabilir.

Bebeklerde gaz için kullanılan simeticon, dimeticon içeren ilaçların (metsil, sap simplex, lefax) çok faydası görülmemiştir. Ama aile ben faydasını gördüm diyorsa kullanılabilir. Bazı sakinleştirici ilaçlar doktor kontrolünde kullanılmalıdır. Anne, babanın çok yoruldukları zaman dinlenmeleri veya bebek çok ağladığı zaman kısır döngüyü kırmak için geçici olarak verilebilirler.

GÖBEK VE KASIK FITIKLARI

Göbek fıtıkları: Kız çocuklarında daha sık görülür. Karın duvarının zayıflığına bağlı göbek çevresinde şişkinlik olarak gözlenir.

Özellikle gazlı bebeklerde, çok ağlamaları nedeni ile ilk aylarda biraz büyüse de sonra karın kaslarının gelişmesine bağlı olarak kendiliğinden bir yaş civarında geçer. 4 yaşına kadar geçmeyen büyük fıtıklar cerrahi olarak düzeltilir. Kuşak sarmak, para bağlamak veya bandajlamak doğru değildir. Bebeğin solunumuna zarar verir. Göbek civarını tahriş eder. Tedaviye de faydası yoktur.

Kasık fıtıkları: Testislerin karın içinden dışarı çıktıkları yerde (İngüinal kanal) kordon etrafında karın duvarında zayıflık olursa buradan, karın içi organlar bir kese içinde torbalara doğru iner, buna kasık fıtığı denir. Erkeklerde kızlardan 9 kat fazla görülür. Buradaki açıklığın genişliğine göre fıtığın büyüklüğü, küçüklüğü değişir. Öksürme, ağlama gibi zorlamalar fıtığı büyütebilir. Kasık fıtıklarında organların boğulma ihtimali olduğundan mümkün olan en kısa zamanda ameliyat edilmesi gerekir.

HİDROSEL

Erkek bebeklerde testislerin etrafında sıvı toplanabilir. Buna hidrosel denir ve bir yaşına kadar kendiliğinden geçer. Bazen hidrosel, kasık fıtığı ile birlikte olabilir. Kasık fıtığı varsa ameliyat edilmesi gerekir.

İNMEMİŞ TESTİS

Erkeklerin testisleri karın içinde gelişir. Doğuma yakın zamanda bir kordonla beraber torbaların içine iner. Çünkü testislerin fonksiyon görebilmesi için vücut içinde değil, ısısı daha düşük olan (35°C) vücut



dışında olması gerekir. Normal yeni doğanda %3 oranında testis torbaların içine inmemiş olabilir. Testislerin torbalara inmesi gebeliğin son dönemlerinde olduğu için bu oran prematürelere daha yüksektir (%30). İnmemiş testislerin ilk 3 ayda %50'si bir yıla kadar da %80'i torbaların içine iner.

Testislerin karın içinde bulunması kısırlık ve kanser riskini artırır. Bu nedenle 1 yaşına kadar inmemişse cerrahi olarak indirilmeleri gerekir. Cerrahi operasyon için 2 yılı geçirmemek gerekir.

Bazen testisler yerinde oldukları hâlde soğuk nedeniyle veya muayenede refleksi olarak kanala çekilebilir. Bazen de çoğunlukla yukarıda durur, ara sıra aşağı iner. Bu durumlar normaldir. Retraktif testis denir. Ameliyat gerekmez.

FİMOZİS

Sünnet derisinin dar olmasına fimozis denir. Deri penisin başına yapışık ve geri çekilemez. Bu durum bebeğin idrar yapmasını zorlaştırabilir. İdrar torbasında artık idrar kalır ve sık

sık idrar yolu iltihaplanmasına sebep olur. İdrar yolunda deformasyona neden olabilir. Fimoziste erken sünnet tavsiye edilir. Aslında erken sünnetin bütün bebeklere birçok faydası vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- ① Bebeği idrar yolu iltihaplarından korur.
- ② Sünnet korkusu gelişmeden, bebek sünnet olmuş olur. (Ülkemizde çocuklara sünnet olacağına pipisinin tamamı kesileceği, balta ile kesileceği yollu şakalar ki asla yapılmamalıdır-çok yapılır.)
- ③ Büyümenin en hızlı olduğu bu dönemde yara çok çabuk iyileşir. Erken bebeklikte sünnet yaptıran ailelerin hepsi memnun kalmışlardır. Annelerin bebeğe bez bağlayabi-



lecek miyiz diye endişeleri olmaktadır. Sünnetten hemen sonra bebeğin bezi bağlanabilir. Bez yapışmasın diye sünnet yerine krem sürülür.

4 Özellikle sünnet derisi dar olan çocuklarda, sünnet derisi içinde idrar kalıntıları birikerek kaşıntı, şişlik, ağrı yapabilmektedir. Bu durum önlenmiş olur.

Sünnet iki yaşından önce yapılmalıdır. Yapılmamışsa 6 yaşından sonra yapılmalıdır. İki-altı yaş arası kastrasyon kompleksi denen psikolojik bir travmaya neden olduğu söylenmektedir. Sünnet uygun şartlarda doktor tarafından yapılmalıdır.

HİPOSPADİAS, EPİSPADİAS

İdrar yolunun penisin ucuna açılması gerekir. Bazen üstüne (epispadias) veya altına (hipospadias) açılabilir. Böyle durumlarda bebek erken sünnet yapılmamalıdır. Çünkü sünnet derisi bu problemler düzeltilirken kullanılır.

REFLÜ (GASTRO-ÖZEFAJİYAL REFLÜ)

Reflü, mide muhteviyatının yemek borusuna geri kaçmasıdır. Beslenmeden sonra yemeklerin ağza geri gelmesi küçük bebeklerde çok sık karşılaşılan bir durumdur. Zorlanmadan az miktar kusmadan şiddetli kusmaya kadar derecesi değişebilir. Çoğu bebek için bu kusmalar zararsızdır. Eğer şiddetli olursa:

- Büyüme geriliği,
- Yemek borusunun tahrişine bağlı yaralar ve bunun sonucu yemek borusu alt

ucunda kanama,

- Yemek borusunda darlık oluşması,
- Kansızlık (Anemi),
- Kronik öksürük, hırıltı ve astım benzeri şikâyetlere neden olabilir.

Bu durumlarda tedavi gerekir. Reflünün nedeni tam olarak bilinmemektedir. Normalde yemek borusunun hareketi besinleri mideye itmeye yöneliktir. Mide ile yemek borusunun birleştiği yerde adale kasılarak kapak gibi hareket eder ve yemeklerin geri kaçmasına izin vermez. Bu yapı sifinkter olarak adlandırılır. Reflüde sifinkter çoğu kez gevşektir. Gelişmesini tamamlamamış ola-



bilir. Sifinkterin kendiliğinden gevşemesinin reflüyü kolaylaştırdığı söylenmektedir.

Bebeklerde reflüye bağlı kusmalar altıncı ayda düzelir. Bir yaşına kadar devam ettiği de görülmüştür. Bebek normal kilosunu alıyor, keyfi yerinde ise bir şey yapmaya gerek yoktur. Bebeğin yükseğe yatırılması (yalnız başı değil, belinden yukarısı 30° eğimli yatağa yatırılmalı) faydalıdır. Bebek yan yatırılmalıdır. Böylece kusarsa solunum yoluna kaçması engellenir. Anne sütü alanlarda anne sütüne devam edilir. Ek gıda alanlarda daha katı gıdalar verilir. Beslendikten sonra bebeğin gazı çıkarılır. İlaç tedavisi gerekirse doktor önerisi ile yapılmalıdır. Mide asidini azaltan, mide hareketlerini düzenleyen ilaçlar kullanılabilir. Midede yiyeceklerin üzerini örten, geri gelmesini engelleyen ilaçlar da faydalı olabilir.

PIŞIK

Pişik, bez bağlanan bölgede idrar ve dışkının uzun süre ciltle teması sonucunda meydana gelir. İdrardaki üreden oluşan amonyak ve dışkıdaki enzimler sonucu bebeğin cildi tahriş olur. Pişik bebeğin bezi sık değiştirilmezse meydana gelir. Bazı bebeklerin cildi daha hassastır. Yiyeceklerdeki değişiklikler, ishal ve ateş de pişik oluşumunu artırır.

Eğer pişik üç günden fazla tedavi edilmezse üzerine mantar yerleşebilir. Özellikle pamukçuk olan bebeklerde mantar yerleşmesi daha kolay olur. Bebeğin bez bölgesi kırmızıdır. Üzerinde küçük kabarcıklar ve yaralar olur.



Pişik oluşmasını önlemek için:

- Bezler sık değiştirilir, özellikle kakalı bırakmamaya dikkat edilir.
- Bebeğin altı kıvrım yerleri de dâhil iyice temizlenir ve kurulanır.
- Önleyici pişik kremleri veya halis zeytinyağı ince bir tabaka halinde sürülür.
- Kalıntı yaparak üzerine mikrop yerleşmesine neden olduğu için pudra kullanılmaz.
- Bebeğin altı zaman zaman açık bırakılarak havalandırılır.

Pişik oluşmuşsa:

- Bez değiştirilirken bebeğin altı mümkünse silmek yerine temiz su ile yıkanır.
- Hazır bez kullanılıyorsa markası değiştirilebilir.
- Pamuklu kumaştan bez kullanılıyorsa iyi durulanmasına dikkat edilir. Etrafına sa-

rilan muşamba veya naylon kiltot havayı geçirmeyeceği için bebeğin çış yapmasını kontrol edebileceğimiz zamanlarda çıkarılır.

- Altı sık havalandırılır.
- Pişik kremleri kullanılır. Mantar veya enfeksiyon ilave olmuşsa onlara yönelik tedavi yapılır.

KONAK

Doğumdan sonra yağ bezlerinin fazla çalışmasına bağlı olarak saçlı deride meydana gelen pullanmalara konak (seboroik dermatit) denir. Ağır vakalarda sarı kahverengi kabuklar oluşur. Bazen kaşlar, yanaklar, kulak arkası ve vücuda yayılabilir. Kabukları kaldırmak için saçlı deriye zeytinyağı veya sıvı vazelin sürülür. 2-3 saat sonra banyo yaptırılır. Banyo esnasında yumuşayan kabuklar tarakla hafif



hafif fazla zorlamadan kaldırılır. Bu şekilde saç bakımı yapılırsa kötü görüntü yok olur. Eğer daha yaygın

tedavide hafif etkili kortikosteroidler kullanılabilir. Seboroik dermatit dediğimiz bu durum bir yaşın sonuna doğru kendiliğinden geçer.

PAMUKÇUK

Yeni doğan bebeklerde ilk bir ay civarında görülür. Vücut direnci düşmüş veya antibiyotik alan bebeklerde daha ileri aylarda da görülebilir. Dil üzerinde, yanaklarda beyaz nokta şeklinde başlar. Bunlar büyüyerek ve birbirleri ile birleşerek damağa, diş etlerine yayılabilir.



Silinmekle kolay çıkmaz. Beyazlıklar kaldırılırsa altından kırmızı zemin görülür, bazen kanayabilir. Nedeni candida albicans denen maya mantarındır. Hafif vakalar çok rahatsız etmese de ağır durumlarda ağrı, bebeğin emmesinde zorluk olabilir.

Bir kahve fincanı suya bir çay kaşığı karbonat koyup karıştırılır. Temiz bir tülbent parçası parmağa sarılarak ağız temizlenir. Bunun arkasından nistatin içeren damlalardan 1 cc ağza boşaltılır. Bu, günde üç kez yapılırsa çabuk iyileşme sağlanır. Ağız temizliği yapılmadan damla damlatılırsa damlanın mikro organizmalara tam etkisi olmayabilir.

Bir kahve fincanı suya bir çay kaşığı karbonat koyup karıştırılır. Temiz bir tülbent parçası parmağa sarılarak ağız temizlenir. Bunun arkasından nistatin içeren damlalardan 1 cc ağza boşaltılır. Bu, günde üç kez yapılırsa çabuk iyileşme sağlanır. Ağız temizliği yapılmadan damla damlatılırsa damlanın mikro organizmalara tam etkisi olmayabilir.

DOĞUŞTAN KALÇA ÇIKIĞI (DKÇ)

DKÇ uyluk kemiğinin başı ile kalçada onun yerleştiği eklem bölgesi arasındaki uyumsuzluktan meydana gelir. Hem uyluk kemiğinin başı hem de leğen kemiğinde başın oturduğu yer tam gelişmemiştir. Gelişmenin derecesine göre ya baş yerine yerleşmemiştir veya yerleşmiş olsa bile biraz zorlamada yerinden çıkmaktadır. Müdahale edilmezse zamanla uyluk kemiğinin başı kalçada daha yukarıda kendisine başka bir yer yapar ve yalancı bir eklem oluşur. Bacak diğer bacadan daha kısa kalır ve topallık meydana gelir. Kalça çıkığı iki taraflı veya



tek taraflı olabilir. DKÇ 1000 canlı doğumda bir görülmektedir. Kız çocuklarında 8 kat daha fazladır.

Doğumda her bebek kalça çıkığı yönünden muayene edilir. Yeni doğan döneminde muayene röntgen filminden daha iyi fikir verir. Yeni doğan muayenesinde yapılan bazı testler vardır. Doğumdan sonra yeni doğan muayenesinde bu testler uygulanarak çıkık var mı, yok mu kontrol edilir. Bir aydan sonra kalça adaleleri gelişeceği için bu testleri uygulamak zordur. Bir aydan sonra, kalça eklemlerinin açılmasında zorluk başlar, buna abdüksiyon kısıtlılığı denir. Bebek sırt üstü sert bir zemine yatırılır. Bacaklar kalçadan gövde ile dik açı yapacak pozisyona getirilir ve dizlerden bükülerek iki yana açmaya çalışılır. Bacakların açılmasında kısıtlanma olup olmadığına bakılır. Bacaklarda cilt kıvrımlarındaki eşitsizlik yeni doğan-

larda %40 oranında görüldüğünden tanıya çok fazla yardımcı olmaz. Bebek 6 haftalığı geçmişse kalçanın röntgen filmi daha iyi fikir verir. Zaman geçtikçe çıkık olan kalça tarafında bacak kısılacacağı için bacaklar diz ve kalçalardan 90° bükülürse çıkık olan tarafta diz daha alçakta kalacaktır. Bebek bir yaşına gelip yürümeye başladığında çıkık olan tarafa yalpalayarak yürür. Ağrısı yoktur.

Kalça çıkığının teşhisinde muayenenin yanında ultrasonografi ve röntgenden de faydalanılır. 3 haftadan itibaren ultrasonografi ile teşhis yapılabilir. Ancak en uygun zaman 4-6 hafta arasındır. 6. aydan itibaren ise röntgen teşhiste önemli rol oynar.

DKÇ ilk günlerde veya haftalarda teşhis edilirse tedavisi çok kolaydır ve tam düzleme sağlanır. Çıkığın derecesine göre bol ara bezi veya bacakları kalçadan kıvrık ve iki yana açık şekilde tutacak basit bir cihazla düzleme sağlanır. Fakat zaman geçtikçe tedavi zorlaşır, sonuç da yüz güldürücü olmayabilir. Geç teşhislerde ameliyatla tedavi edilebilir. Erken teşhis yapıldığında tedavi kolay olduğundan en ufak bir şüphede bebek bir aylık olunca kalça eklemi ultrasonografisi yaptırmak gerekir. Günümüzde bazı ülkelerde her doğan bebeğe kalça ultrasonografisi yapılmaktadır.



BOYUNDA EĞRİLİK (TORTİKOLİS)

Tortikolis boyunda eğriliktir. Boyun adalesi veya omurgaya ait nedenlerden meydana gelebilir. Genellikle boyun adalesi içine olan kanama sonucu meydana gelir. Zor doğumlarda boyunun ve adalenin gerilmesine bağlı olarak kas içinde kanama olur. Zamanla kanama olan yerde dokuda sertleşme ve şişlik görülür. Doğumdan yaklaşık iki hafta sonra kasin içinde zeytin çekirdeği şeklinde bir kitle ele gelir ve 5-8 ay sonra kaybolur. Çene tutulan tarafın aksi istikametine doğru döner. Baş tutulan tarafa doğru eğilir. Bebeklerde hep aynı tarafa yatma eğilimi vardır. Başın arka kısmı yamulabilir.

Bebek yatmak istediği tarafın aksi istikametine yatırılır. Gerekirse arkası bir yastıkla desteklenebilir. Bebeğin kendi isteği ile başını çevirmesi için o tarafa oyuncak konabilir. Yatağın pozisyonu bebek, bebeğin bakmasını istediğimiz taraftan annesini göreceği şekilde ayarlanır. Çene tutulan tarafa, baş tutulan kısmın aksi tarafına döndürülerek yapılan germe egzersizleri faydalıdır. Bir yaşına kadar germe egzersizleri ile düzeltilemezse adale cerrahi olarak serbestleştirilir. Tedavi edilmezse yüzde de şekil bozuklukları meydana gelebilir. Boyun omurgasında problem var mı, bakmak için röntgen filmi çekmek gerekir.



A close-up photograph of a woman with dark hair, smiling and holding a baby. The baby is wearing a white long-sleeved shirt and is looking down. The woman is wearing a dark top. The background is dark and out of focus.

Bölüm 2

Bebeklerde beslenme

DOĞAL BESLENME

Yeni doğan bir bebek için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü yalnızca o bebek için hazırlanmıştır. Anne sütünün içeriği bebeğin değişik ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli değişim gösterir. Bebeğin ayına, gelişim özelliklerine ve emzirme zamanına göre farklı salgılanır. Zamanında doğmuş bir bebeğin annesinin sütü, ile prematüre bebeğin annesinin sütü besin değeri, içerdiği maddelerin miktarı bakımından değişiklik gösterir. Bebek doğduğu zaman ilk 4-5 gün salgılanan kolostrum (ağız) adı verilen süt 5-15 gün içinde değişerek olgun süte dönüşür. Çünkü bebeğin ilk doğduğu zamanki besin ihtiyaçları ile sonrakiler farklıdır. Bebek ilk emmeye başladığı zaman su miktarı fazla bir süt salgılanırken, emmenin sonuna doğru yağ miktarı fazla olan süt salgılanır. Bu da bebeğin doyarık memeyi bırakmasını sağlar. Gece sütü ile gündüz sütünün içeriği de farklıdır. Sütün değişkenliğini bize çok güzel anlatan örnek kangurulardır. Kangurular doğduktan sonra annenin kesesine yerleşip oradaki 4 memeden birini emerek gelişimlerini devam ettirirler. Bu durum bir



Bebek beslenmesi üç çeşit olabilir:

- 1- Doğal beslenme: Anne sütü ile beslenme.*
- 2- Doğal olmayan (yapay) beslenme: Mama veya inek sütü ile beslenme.*
- 3- Karışık beslenme: Anne sütü ile birlikte ek gıda verilerek beslenme.*



yıl kadar sürebilir. Bu arada kanguru 5-6 ay sonra tekrar yavrulayabilir. Yeni yavru kesede ki diğer bir memeye yerleşerek emmeye başlar. Aynı anda bu iki memeden farklı süt salgılandığı gösterilmiştir.

Yapılan çalışmalarda her gün anne sütünün yeni bir özelliği keşfedilmektedir. Mamalar hiçbir zaman anne sütünün yerini tutamaz. Mama firmaları anne sütünde keşfedilen maddelerin mamalara ilave edildiğini iddia etseler de anne sütünün canlı yapısı ve henüz keşfedilmeyen özellikleri yerine konamaz.

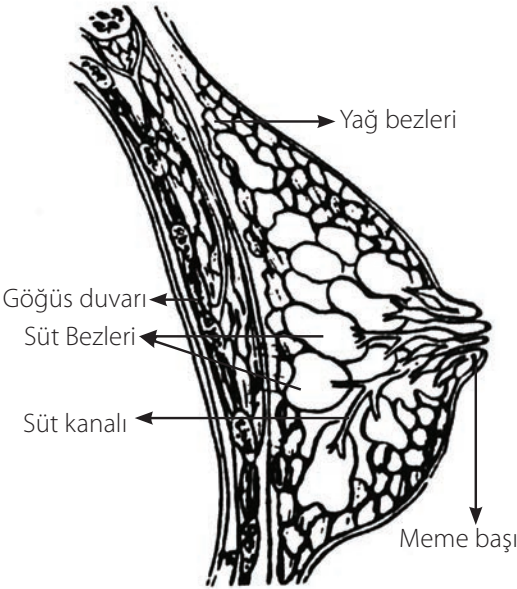
Anne sütü her zaman taze, steril ve kullanılmaya hazırdır. Aynı zamanda ekonomiktir.

Yeni doğan bebeklerin sindirim sistemleri tam gelişmemiştir. Böbrek fonksiyonları yetersizdir. Bağışıklık sistemleri de zayıftır. Anne sütünün sindirimi kolaydır, böbreğe fazla yük getirmez ve bağışık maddelerinden zengindir.

Anne sütü yalnızca bir besin değildir. Emzirmek bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlar. Anne de bebeğini emzirmekten büyük zevk alır, huzur duyar. Böylece karşılıklı sevgi alışverişinde bulunurlar. Bebeğin sağlam psikolojik alt yapısı için bu ilişki önemlidir.

Anne sütü gebeliğin ikinci yarısından itibaren plasentadan salgılanan prolaktin hormonunun etkisi ile az miktarda yapı-

maya başlar. Plasentanın salgıladığı progesteronun baskısı ile sütün fazla salgılanması önlenir. Doğumdan sonra plasentadan salgılanan progesteronun düşmesi, beyinden salınan prolaktin hormonun yükselmesi ile süt yapımı artar. Bunun için doğumdan sonra ilk 15 dakika içinde bebeğin anne memesine çıplak olarak konmasının prolaktin salgısını artırdığı, emzirmenin tam ve uzun ömürlü olmasını sağladığı söylenmektedir. Bu yapılmasa bile ilk bir saat içinde bebek muhakkak annesinin memesine konulmalıdır. Bu dönem bebeğin emme refleksinin de kuvvetli olduğu dönemdir. Bundan sonra bebek 12-16 saat süren tembel bir döneme girer. Sonra tekrar emmesi kuvvetlenir.



Memenin anatomik yapısı

Süt yapımı memede prolaktin hormonunun etkisi ile "alveol" denen keseciklerde başlar. Buradan küçük süt kanallarına aktarılır. Küçük süt kanalları birleşerek büyük süt kanallarını oluşturur. Meme başına açılan 15-20 ana süt kanalı vardır. Bunlar aynı zamanda sütün depolandığı yerlerdir. Bebeğin emmeye başlaması ile prolaktin hormonu seviyesi artarak 15-20 dakikada en yüksek seviyeye ulaşır. Sonra tekrar azalır. Sütün artması için uyarının (emmenin) özellikle ilk bir haftada sık olması gerekir.

Meme başının etrafındaki koyu renkli kısımda (areola) bulunan bezlerden memeyi koruyucu özellikte yağlı ve kokulu bir madde salgılanır. Antimikrobik etkisi de olan bu madde meme başını ve areolayı kaygan hâle getirdiği gibi saldıgı koku bebeğin meme başını bulmasını kolaylaştırır. Yeni doğan bebeklerin emmelerinde koku önemli bir uyarandır. Bebeklerin yeni emilmiş ve emildikten sonra temizlenmemiş memeyi temiz olana tercih ettikleri gözlenmiştir. Bu maddenin her annede farklı olduğu sanılmaktadır. Çünkü her bebek kendi annesinin memesini emmeyi tercih eder.

Beyindeki hipofiz bezinden salgılanan ve emzirme ile uyarılan oksitosin hormonu etkisi ile alveoller kasılarak sütün kanallara akması sağlanır. Buna süt inme refleksi denir. Süt inme refleksi yalnızca bebeğin emmesi ile değil, annenin bebeği görmesi, koklaması, kucağına alması, bazen bebeği



düşünmesi ile bile ortaya çıkabilir. Annenin üzüntüsü, stresi bu refleksi ortadan kaldırarak süt inmesini engelleyebilir. Oksitosin hormonu doğumdan sonra rahmin kasılmasını sağlayarak kanamayı azaltır. Emzirme bu bakımdan da faydalıdır.

ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Anne sütünün %87'si sudur. İlk 4-5 gün içinde salgılanan kolostrum (ağız) yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum, çinko ve bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan hücreler ve antikorlar yönünden zengindir.

Kolostrumun bir damlası dahi ziyan edilmelidir. Kolostrum bebeğin bağırsaklarının çalışmasını sağlayarak ilk dışkının çıkışını kolaylaştırır. Aynı zamanda salgısal IgA denen antikordan çok zengindir. Salgısal IgA ağızdan başlayarak bütün mide bağırsak sistemini ve solunum yollarını örten mukozayı (iç boşlukları örten deri) kaplayarak bu organları dışarıdan gelen mikroplara karşı korur. O nedenle bebeğin ilk olarak kolostrum almasıyla salgısal IgA mukozayı kaplayacak ve mikroplara karşı korumayı sağlayacaktır. Bundan dolayı bebeğe mama, şekerli su veya normal su verilmemesi gerekir. Giderek sütün özellikleri değişir ve 10-15 gün içinde olgun süte dönüşür.

Kolostrumda %2 olan yağ giderek artış gösterir ve olgun sütte % 3-5 grama ulaşır. Anne sütündeki kalorisinin büyük kısmı yağlardan sağlanır. İyi beslenmeyen annelerin

sütündeki yağ miktarının düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca karbonhidratlardan zengin diyet anne sütündeki trigliserit miktarını artırmaktadır. Prematüre doğum yapan annelerin sütündeki yağ asidi miktarının, zamanında doğum yapmış annelerin sütünekinden fazla olması, daha fazla enerjiye ihtiyacı olan bebek için önemli bir özelliktir. Anne sütündeki yağın %98'i trigliseritlerdendir. Anne sütündeki yağ muhtevasının önemli bir özelliği de vücut içinde sentez edilemeyen dışardan alınması gerekli yağ asitlerinden zengin olmasıdır.

Anne sütünün çoklu doymamış yağlar ve kolesterolden zengin olması gözün retina tabakası ve beyin gelişimi için önemlidir.

Anne sütündeki protein kolostrumdaki koruyucu proteinlerin azalması ile ilk günler 2.2 gr/dl iken sonra 1.1 gr/dl ye düşer. Anne sütündeki proteinlerin miktarı az gibi görünse de vücutta kullanılabilirliği ve bağırsaklardan emilimi yüksektir. Bu nedenle bebeğin ihtiyaçlarını tam olarak karşılarken böbreklere fazla yük bindirmez. Proteinlerin %60'ı whey proteinlerinden, %40'ı kazeinden meydana gelir. İnek sütünde bu oran tam tersidir. Whey proteinlerinin çoğunluğu enfeksiyona karşı koruyucu maddelerdir ve bebeği en hassas dönemde mikroplara karşı korur. Sindirimi de kazeine göre daha kolaydır.

Anne sütündeki şeker laktozdur. Laktoz glikoz ve galaktozun birleşmesinden mey-



dana gelir. Galaktozun yağlarla birleşiminden oluşan maddeler beyin dokusunun gelişimi için çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda anne sütü alan bebekler %5 oranında üstün zekâlı bulunmuştur.

Anne sütündeki vitaminlerin miktarı annenin beslenmesinden ve vitamin alımından etkilenir. Annenin vitamin alımı yetersizse sütündeki vitamin değerleri de düşük olmaktadır. Dışardan annenin vitamin alması ile değerler düzelmektedir. Annenin beslenmesi yeterli ise sütteki vitamin düzeyleri yeterli olmakta, dışarıdan vitamin alınması bir değişiklik yapmamaktadır. Anne sütündeki D vitamini düşük gibi görülse de bebeğin kullanımına hazır hâlde bulunmaktadır. Ancak anne sütü ile beslenen süt çocuklarında güneş ışınlarından yeterince faydala-

nılmadığında D vitamini eksikliği gelişebilir. Bu nedenle ilk bir yılda 15-20 günlükten itibaren 400 ünite D vitamini ilavesi yapılır.

Anne sütündeki mineraller anne iyi beslenmese de yeterli olmaktadır. Bu annenin depolarının bebek lehine kullanılması ile sağlanır. Demir, çinko gibi minerallerin miktarı az gibi görünse de bağırsaktan emilim oranları çok yüksektir. Bebeğin ihtiyacını karşılamada yeterlidir.

Anne sütünde aynı zamanda bağırsakta besinlerin hazmedilmesini sağlayan enzimlerden bulunur. Bunlar hazmı kolaylaştırır. Anne sütü alan bebeklerin sindirim hareketleri rahattır. Kabızlık problemine sık rastlanmaz. Buna karşılık ishal de nadir görülür. Anne sütü sindirim sistemindeki zararlı mikroorganizmaları direkt olarak yok etme etkisi yanında, faydalı mikroorganizmaların çoğalmasını da sağlar. Bu özelliği sindirim sistemindeki problemlerin daha az olmasına katkı yapar. Anne sütünde büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri de bulunur. Bunlar özellikle sindirim sistemi ve solunum yolları başta olmak üzere çok sayıda organın büyüme ve gelişmesini düzenler.

Anne sütünde bulunan salgısal immüno-globülin (Ig) A başta olmak üzere IgG, IgM, IgD gibi antikorlar bebeği mikroplara karşı korur. Anne sütünün bebekleri mide bağırsak sisteminde ishal ve kusma gibi mikrobik hastalıklara karşı koruduğu, üst solunum

yolu enfeksiyonları, zatürre, orta kulak iltihabı, menenjit gibi enfeksiyonlarda da önemli azalmalara yol açtığı gösterilmiştir.

Pişik oluşumunu da önemli ölçüde azaltır.

Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölümüne daha az rastlanmaktadır.

EMZİRMENİN YETERLİ OLMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

Annelerin daha gebelikleri sırasında bebeklerini emzirmeye kendilerini hazırlamaları gerekir. Anne sütünün faydalarını iyi öğrenen anneler bebeklerini bu mucize besinden mahrum etmek istemeyeceklerdir. Bebek doğduktan sonra emzirmeye başlarken biraz zorluk çekseler de daha sonra bunun büyük bir keyif olduğunu anlayacaklardır. Emzirme olayının beyinle çok yakından ilgili olduğunu ve oradan salgılanan hormonlar tarafından kontrol edildiğini artık biliyoruz. O nedenle olumsuz düşünceler akla



getirilmemelidir. Daha hamilelik döneminde mamalar, sıra sıra biberonlar alıp hazırlamak sütün olmayacağı fikrini şuur altına yerleştirmek demektir. Çok nadir durumlar dışında annenin sütü olur ve bebeğini yeterince besler. Anne sütü olmayan çok nadir durumlarda günümüzde her an gece bile mama ve biberon temin edilebilir. O nedenle böyle bir hazırlığa hiç gerek yoktur.

Çok aşırı uyarılarak mutlaka anne sütü vermeliyim diye strese girmek de süt üzerinde olumsuz etki yapar. O nedenle annenin ruhen rahat olması her halükârda bebeğinin aç kalmayacağını bilmesi gerekir. Babanın ve ailenin diğer fertlerinin bu konuda yardımcı, destekleyici ve anlayışlı olmaları gerekir.

Hamilelik döneminde kafa konforunu ve iç huzurunu sağladıktan sonra sütün iyi gelmesi ve devamlı olması için yapılacakları şöyle sıralayabiliriz:

Doğumdan sonra yapılması gerekenler

1. Bebeğin doğumdan sonra ilk 15 dakika içinde çıplak olarak annenin göğsüne konması önemlidir. Eğer bu yapılmazsa anne yatağına alınır alınmaz en geç doğumdan sonra 1 saat içinde bebek annenin memesine verilerek emmesinin başlatılması gerekir. Anne sezaryenli olsa ve tam kendine gelme-se bile bu işlemin yapılması iyi olur.
2. Bebeğe emzirmeden önce mama, su, şekerli su verilmemeli, biberon kulla-



nılmamalıdır. Bunları alan bebek tokluk hissederek emmek istemeyebilir. Kolostromun mide ve bağırsakları kaplamasına engel olunmuş olur. Süt gelmesi 1-2 gün gecikse de bu arada bebek kendi depolarındaki enerji ve suyu kullanacaktır. Aç kaldı diye hemen biberon ve mama vermek doğru değildir. Bebek emzirildikçe 1-2 damla gelen kolostrom bile ona yetecektir. Süt gelmesi daha da gecikirse doktor tavsiyesi ve kaşıkla uygun şekilde besleyip sütün gelmesi beklenmelidir.

3. Bebek saatle değil sık sık emzirilmelidir.



Bebekyeni doğduğu dönemde çabuk yorulduğu için yeterince ememez, hemen uykuya dalar. O nedenle her uyandığında her ağladığında emzirilmelidir. Hatta 4 saatten fazla uyursa, uyandırılıp emzirilebilir.

4. Hastanede bebekle anne aynı odada bulunmalı, böylece annenin istediği sıklıkla bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır.
5. Emzirme pozisyonları ve tekniklerini annenin çok iyi öğrenmesi gerekir. Bunun için sağlık personeli desteği çok önemlidir.
6. Anne bir, iki denemede başarısız olursa hemen moralini bozmamalıdır. Gergin olmak sütün gelişini engelleyebilir. Aceleye gerek yok, anne ve bebek iyice dinlendikten sonra tekrar denemelidir.

7. Bebeğe ilk 4-6 ay su dahil ek hiçbir şey verilmemelidir. Rezene çayı, papatya çayı vs. bebeğe gereksiz yere tokluk hissi vererek emmesine engel olabilir.

Emzirirken yapılması gerekenler

1. Emzirmeden önce anne ellerini çok iyi bir şekilde yıkamalıdır.
2. Emzirme öncesi ve sonrası memenin temizlenmesine gerek yoktur. Temizlik maddeleri ile silinmesi derinin doğal koruyuculuğunu ortadan kaldırır ve meme başı çatlağına neden olabilir.
3. Başarılı bir emzirme için anneye bebeğini uygun pozisyonda tutması öğretilmelidir. Anne bunu öğrendikten sonra oturarak veya yatarak bebeğini emzirebilir. Anne yatakta veya rahat bir sandalyede oturursa emzirme için daha kolay bir pozisyon olabilir. Yatakta oturur vaziyette ise sırtına yastık desteği sağlanabilir. Dizlerini kar-

nına doğru çekerek bebeğini destekler. Bebeğini desteklemek için kucağına yastık alabilir. Sandalyede oturuyorsa kucağına, koltuk altına yastık koyabilir. Anne yan yatarak ve bebeği, ağzı meme başı ile aynı hizaya gelecek şekilde yatırarak emzirebilir. Hangi pozisyonda olursa olsun bebeğin yüzü ve tüm gövdesi anneye dönük olmalıdır. Başı omuzları ve sırtı annenin bebeğin emdiği meme tarafindaki kolu ile desteklenmelidir. Anne diğer eli ile meme başı, işaret parmağı ve orta parmak arasında kalacak, başparmak üstte, yüzük parmağı ve küçük parmak altta olacak şekilde memesini kavrar. Parmaklar meme başının etrafındaki kahverengi kısmı kapatmayacak şekilde tutulmalıdır. Meme başı bebeğin dudaklarına değdirilerek arama refleksi uyarılır. Bebeğin ağzını genişçe açması sağlandıktan sonra meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin bir kısmı ile beraber bebeğin ağzına girmesine dikkat edilmelidir.

4. Bebek emerken anne memeyi parmakları ile hafifçe sıkarak sütün gelişine yardımcı olmalıdır. Üstteki parmaklarla meme biraz kaldırılarak bebeğin burnunun kapanması önlenmelidir.
5. Bebek emerken pozisyon değiştirilerek memenin yalnız bir noktasına değil değişik noktalara basınç uygulaması sağlanmalıdır. Bu uygulama meme başı yarala-

rının ve çatlaklarının engellenmesinde önemlidir.

6. Bebekler çoğunlukla ilk 5 dakikada ihtiyaçları olan sütü alırlar fakat emmeye devam ederler. Bazen yeterli süt alma süresi 20-30 dakikaya uzayabilir. İlk zamanlar bebek çabuk yorulduğu veya etkili ememediği için daha sık beslenmesi gerekir. Zamanla daha iyi emecek ve emme araları da düzene girecektir. Meme uçları tahriş olmuşsa 15-20 dakikadan fazla memede tutmamaya dikkat edilmelidir. Bebeğin süt ihtiyacı günden güne veya aynı gün içinde öğünden öğüne değişiklik gösterir. Bazen sırf keyif için emmek isteyen bebek, bazen de memeyi almak istemeyebilir. Böylece bebek emme sıklık ve süresini ayarlayarak kendi ihtiyacı kadar süt yapımını uyarır.



7. Yeterli miktarda emen bebek anne memesini kendiliğinden bırakabilir. Emme işlemini anne sonlandırmak isterse meme başını bebeğin ağzından çekip çıkarmamalıdır. Bu durumda meme başı tahriş olur. Anne küçük parmağını bebeğin ağzının köşesinden sokarak negatif basıncı ortadan kaldırır ve meme başının serbest kalışını kolaylaştırır.
8. Bebek yalnızca annesinin meme başını ağzına alırsa, meme başı zedelenir, çatlaklar oluşur. Anne ağrı duyar. Emme olayı etkili olmadığı için yeterli miktar süt gelmez. Yeterli miktar süt gelmediği için bebek huzursuz olur. Ağlar, memeyi almak istemez. Bebeğin yalnızca meme başını almasının nedeni hatalı emzirme pozisyonu veya bebeğin daha önce biberonla beslenmeye çalışılmış olması olabilir. Bebeğin biberonu emmesi ile anne memesini emmesinin mekanizması birbirinden farklıdır. Daha önce biberon verilmiş bebek anne memesini emmeye çalışırken biberonun ucundaki lastik emzik gibi sadece meme başını emmeye çalışır.
9. Emzirme esnasında anne ve bebek rahatsız edilmemelidir. Sakin bir ortam sağlanmalıdır.
10. Emzirme işlemi sağlandıktan sonra özellikle gazlı bebeklerde, bebek omza doğru kaldırılarak gazı çıkarılmalıdır. Emdikten sonra rahat bir uykuya dalan bebeklerde



gaz çıkarmaya gerek olmayabilir. Yatırırken sırt üstü veya yan yatırılmalıdır.

Süt yapımının memenin büyüklüğü ile bir ilgisi yoktur. Memedeki süt bezlerinin miktarı ile ilgilidir. Bazı memelerde yağ dokusu miktarı daha fazla olabilir.

ANNE SÜTÜ İLE BESLEMENİN FAYDALARI

Anne sütü ile beslemenin bebeğe ve anneye pek çok faydası vardır.

Bebeğe faydaları:

- 1 Bebeği pek çok hastalıklara özellikle

mikrobik hastalıklara karşı korur.

- 2 Bebeğin en iyi şekilde büyümesi ve gelişmesi sağlanır.
- 3 Bağışıklık sistemini olumlu yönde etkiler.
- 4 Obesiteyi engeller. Anne sütü alan bebek emmenin başında sudan ve karbonhidrattan zengin sütü emerek susuzluğunu gidermekte, emme işleminin sonunda ise yağdan zengin sütü emerek doygunluk hissedip memeyi bırakmaktadır. Bebek iştahlı olup memeyi bırakmasa bile göğüsler boşaldığında çok az miktarda süt geleceğinden aşırı beslenmeden kaçınmaktadır. Biberon beslenmesinde ise bebek emdiği sürece biberon boşalana kadar hep aynı miktar mama veya süt alınacaktır. Bebek biberonu bıraksa bile kalan sütü anne bitirtmek isteyebilir. O nedenle anne sütü alan bebeklerde obesite ihtimali daha düşüktür.
- 5 Kişilik gelişimi ve psikolojik alt yapının oluşumuna katkı yapar. Bebeğe güven duygusu sağlar.
- 6 Hem bebeklikte hem de ileride oluşabi-

lecek bazı hastalıkları önlediği için gereksiz sağlık ve beslenme harcamalarına engel olur. Ülke ekonomisine katkı sağlar.

Anneye faydaları:

- 1 Doğum sonrası emme uyarısını başlaması ile hipofizden salgılanan oksitosin hormonunun etkisi ile rahim kasılır. Kanama azalır ve rahim daha çabuk küçülür.
- 2 Hamilelikte biriken kilolar rejim yapmaya gerek kalmadan daha çabuk atılır. Ancak emziriyorum diye aşırı yemekten kaçınmalıdır.
- 3 Bebeğini emziren annelerde meme, rahim kanseri riski azalır.

EMZİRMEDE MEYDANA GELEBİLECEK ZORLUKLAR

Bebeğe ait nedenler:

- 1 Doğum esnasında kullanılan anestezipler bebeğe geçerek onun doğumdan sonra uykulu olmasına neden olabilir. Bazı durumlarda uykulu ve uyuşuk hâl 5 güne kadar sürebilir. Bu durumda bebek 3 saatte bir emziril-



meye çalışılmalı. Sonra annenin kalan sütü elle veya aletle sağılarak, kaşıkla bebeğe verilmelidir.

- 2 Bebek doğduktan sonra annenin odasında olmalıdır. Hastanede bebek odasında kalıyorsa bebek ağlayınca biberon verilebilir. Bebek doyarsa anneyi etkili ememez, ayrıca biberona alıştıysa anneyi emmesi zorlaşabilir. Bebek uzun süre ağlarsa anneyi emerken yorulup tam ememez ve uykuya dalar.
- 3 Emzirme bebeğin istediği zaman yapılmayıp 3-4 saat aralıklarla programlı beslenme uygulanırsa emmenin yetersiz olmasına neden olur.
- 4 Bebeği uygun olmayan pozisyonda emzirmeye çalışmak hem anneye hem de bebeğe zorluk verir.
- 5 Bebeğin anneden ayrılmasını gerektiren bir hastalığı varsa, annenin sütü belli aralıklarla boşaltılarak süt üretiminin devamı sağlanmalı, bebek ağızdan besleniyorsa anne sütü ile beslenmelidir.
- 6 Sarılığı olan bebekler genellikle uykuya meyilli olurlar. Sarılığın tedavisi için anne sütü ile beslenme önemlidir. O nedenle bu bebekler sık sık beslenmeye çalışılmalıdır.
- 7 Yarık damak ve yarık dudak olan bebeklerde, çok büyük olmadıkça yarık dudak ve damak bebeğin beslenmesine engel değildir. Büyük damak ve dudak yarıkları

rında ameliyat olana kadar ortodontistlerle işbirliği yapılarak bebeğin emmesini kolaylaştıran geçici yapay damaklar kullanılabilir.

- 8 32 haftanın üzerindeki prematüre bebekler annelerinin sütüyle beslenebilirler. Bu bebekler sık sık emzirilmeli, uykuya eğilimli oldukları için gerekirse uyandırılmalıdır. Daha küçük prematüre bebeklerin emme refleksleri zayıf ve yutma tam sağlanmadığı için anne sütü burundan mideye uzatılan sonda ile verilebilir.

Anneye ait nedenler:

- 1 Meme başının çökük olması engel oluşturabilir. Hamileliğin son 15 gününden itibaren meme başını germe, çekme şeklinde masaj yaparak meme başı çıkarılmaya çalışılabilir. Bebek doğduktan sonra meme başı çökük olan annenin memesini tutup emebilirse, birkaç hafta sonra bu durum düzelebilir. Silikon meme başlıkları kullanılarak emme sağlanabilir.
- 2 Meme başı çatlakları: Bebeği doğru pozisyonda emzirmeye dikkat etmek gerekir. Bebek meme başı etrafındaki kahverengi kısmı tam kavrayamayıp yalnızca meme başını emmeye çalışırsa meme başı zedelenir ve çatlak meydana gelir. Bebeğin doğumdan sonra hemen emzirilmediği, ilk 4 haftada bebeğe biberon yalancı meme verildiği durumlarda bebek meme başını düzgün ememeyebilir.

Çatlak oluşmuşsa:

- Bebek sık sık ama kısa süreli emzirilir.
- Emzirme tekniği düzeltilir.
- Az ağrıyan memeden emzirmeye başlanır.
- Sutyenin pamuklu kumaştan olmasına ve meme başının kuru kalmasına dikkat edilir.
- Emzirmeden sonra biraz süt meme başına sürülür.
- Meme başına A ve E vitamini içeren lanolinli kremler veya zeytinyağı sürülebilir.
- Bebeğin ağzında pamukçuk varsa mantarlar meme başı çatlağına neden olabilir. Bu durumda mantarlara karşı krem kullanılabilir.
- Meme başı çatlağı bir hafta veya daha uzun sürebilir. Bu dönem zarfında annenin moral yönünden desteklenmesi önemlidir.

3 Memede aşırı dolgunluk oluşabilir. Bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, öğün aralarının uzun olması gibi durumlarda meydana gelir. Genellikle sütün yeni indiği ilk zamanlarda olur. Meme aşırı gergin, hassas ve ağrılıdır. Bebek meme başını almakta zorlanabilir. Memeye masaj yapılır. Ilık suyla pansuman yapıp sütün bir kısmı sağılabilir. Bebeğin memeyi alması kolaylaştırılır. Annenin istirahati sağlanır.

4 Mememin süt salma refleksinin çok fazla olduğu durumlarda, bebek sütü kolay yu-

tamaz ve boğulur gibi olur. Böyle durumlarda bol miktarda gelen ilk süt bir kaba alınır. Bebeğin memeyi emerek boşaltmasından sonra gerekirse bebeğe kaşıkla verilebilir. Yoksa atılır. Sütün bol olduğu durumlarda her beslenmede anne bir memesini verebilir.

5 Bazen bir süt kanalı tıkanır ve onun girişinde şişlik ağrı, sertleşme ve kızarıklık olabilir. Süt kanalı tıkanması sütün akımını engelleyen bir durum sonucu olabilir. Dar sutyen giyilmesi, fazla bol sutyen giyilerek veya sutyen giyilmeyerek memenin kendi ağırlığı ile kanallara basınç yapması, annenin süt akımını engelleyecek şekilde meme üstüne yatarak uyuması sonucunda olabilir.

Kanalda tıkanıklık olursa; bebek kanalı tıkalı olan memeden emzirilmeye başlanır ve memenin iyice boşalması sağlanır. Memeye sıcak pansuman uygulayıp, hafif masaj yaparak, süt elle veya makine ile sağılmaya çalışılır. Ilık bir duş yapılabilir. Annenin istirahati sağlanır. Kanal açılıp süt boşalınca acısı geçer.

6 Mastit (Meme iltihabı): Kanal tıkanıklığının düzelmemesi, meme başı çatlağı veya göğüslerde süt birikmesi sonucu üzerine mikrop eklenerek lokal ateş, kızarıklık ve ağrı gibi iltihaba ait belirtiler görülmesiyle mastit gelişebilir. Enfeksiyonun genel belirtileri olarak ateş, üşüme, titreme ve halsizlik görülür. Doktor



kontrolü ile antibiyotik, antiinflamatuvarlar (iltihap giderici) kullanılır. Havlu ile sıcak pansuman yapılır. Bol sıvı alınır. Bebek emzirilmeye devam edilir. Göğüsler yeterince boşalmazsa makine ile boşaltılır. Annenin istirahati önemlidir.

7 Meme apsesi: Mastit iyi tedavi edilmezse apse meydana gelebilir. Eğer apseleşme olursa apse, cerrahi olarak boşaltılır ve uygun antibiyotik tedavisine geçilir. Bebek emzirmeye devam edilir. Eğer emzirilemiyorsa göğüsler 3 saatte bir makine ile boşaltılmalıdır.

8 Sezaryen ile doğum yapmak emzirmeye engel değildir. Annenin ameliyat yerinde ağrı olabilir. Rahat olmayabilir. Anneye

hemşirelerin ve refakatçilerin yardımcı olmaları ve bebeğin memeyi emmesinin sağlanması gerekir.

9 Annenin çok ağır hastalıklarında örneğin kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği, ağır depresyon, doğum sonrası geçici psikolojik rahatsızlıklar (loğusalık psikozu) hâlinde bebeğin emmesi mümkün olmaz.

10 Annede akciğer tüberkülozu olduğu durumlarda bulaşma bebeğe sütle değil, yakın temasla ağız, burun yoluyla olur. Anne hamileyken hastalık başlamış, tedaviye de doğumdan 1 hafta önce başlanmışsa, bebek emzilir. Bebeğe koruyucu ilaç verilir. Anne mikrop saçmıyorsa bebeği emzirebilir.

Eğer annede bakteri saçan tüberküloz varsa anneye ilaç başlanıp anne mikrop saçmaz hâle gelinceye kadar bebekten ayrılmalıdır.

11 Anne Hepatit B taşıyıcısı ise bebeğe bulaşma süttten çok amniyon sıvısı ve doğum kanalındaki kanlar ve sıvılar yoluyla olur. O nedenle bebek doğar doğmaz aşılanır ve 24 saat içinde Hepatit B'ye karşı immünglobülin yapılır. Bebek emzilir.

12 Sigara içen annelerde nikotin süt yapımını baskılar. Ani bebek ölümlerine sebep olabilir. Aynı zamanda bebeğin yanında içilen sigara bebeği pasif içici yapar. Solunum sisteminde zatürre, bronşit ve alerjik

bronşit gibi hastalıklara yol açar. Bebek olan evde asla sigara içilmemeli, anneler de sigarayı bırakmalıdır.

13 *Annenin aldığı ilaçlar:* Bebeğe de verilebilen ilaçları annenin almasının bir sakıncası yoktur. Mümkünse ilaç kullanmaktan kaçınmak gerekir. Doktora danışmadan ilaç alınmamalıdır. Almak gerekli ise bebek emzirildikten hemen sonra almak bebeğin etkilenmesini en aza indirir.

Annenin sütünü kesmesini gerektirecek ilaçlar çok azdır: Kanser ilaçları, bazı psikotik ilaçlar, bazı hormon ilaçları gibi.

ANNE SÜTÜNÜN BOŞALTIMASI

Eller çok iyi yıkanmalıdır. Ilık bir duş yapılabilir veya memeye ılık bir pansuman yapılabilir. Önce memeye masaj uygulanır. Masaj çeşitli noktalardan meme başına doğru meme sıvazlanarak yapılır. Meme başının 2-2.5 cm gerisinden başparmak üstte işaret parmağı altta olmak üzere tutulur. Parmaklar birbirine doğru sıkılırken meme, göğüs duvarına doğru bastırılmalıdır. Gelen süt kaba toplanır. Şimdi bu işlemi yapmak için çok gelişmiş pompalar ve makineler vardır. Bunlar satın alınabilir veya kiralanabilir.

ANNE SÜTÜ YETERLİ Mİ?

Anneler sütün yetip yetmediği konusunda endişelenebilirler. Bebek yeterli kilo alıyorsa anne sütü yetiyor demektir. Bebe-



ğin ağlaması her zaman açıklıktan değildir. Pek çok nedenlerle bebek ağlayabilir. Bebek doğduktan sonraki ilk 1-2 ay süt veriminin arttığı dönemdir. Bu dönemde süt yetmiyor sanılarak bebeğe mama başlanırsa, bebekler 4-5 aya doğru anne memesini bırakmaktadırlar. Böyle bir hataya düşülmemelidir. Süt bazen daha boldur. Bazen bir hafta kadar süren sütün daha az olduğu bir döneme girilebilir. Böyle zamanlarda sabredilerek emzirmeye devam edilmelidir. Süt tekrar artarak normal düzeyine çıkar.

YETERLİ SÜT YAPIMININ SAĞLANMASI VE EMZİREN ANNENİN BESLENMESİ

- 1 Süt yapımının artması için en önemli etken annenin bebeğini anne sütü ile beslemek için iyi uyarılmış olmasıdır.
- 2 Bebeğin anne memesine erken konması ve memelerin sık uyarılması, sütün gelmesi ve artması için önemlidir.
- 3 Dolu olan memelerin boşaltılması önemlidir. Memeler sütle dolduğu halde bebek çok az miktarda süt emer ve memeler tam boşalmazsa süt yapımı

engellenebilir. Bu nedenle kalan süt elle veya pompa ile boşaltılmalıdır.

- 4 Anneler doğuma 15 gün kalmasından itibaren meme başlarına sabah akşam besleyici krem sürerlerse çatlak oluşmasına çok faydası olur. Bu da rahat emzirmeyi sağlar.
- 5 Aile çevresi özellikle babaların tutumu önemlidir. Evin ve diğer çocukların bakımlarını tek başına üstlenmeye çalışan annenin sütü azalabilir. Böyle durumlarda babaların hiçbir şey yapmasalar bile eşlerine sevgi ve anlayışla yaklaşmaları, annelerin süt verimini arttırır. Baba emzirme konusunda isteksiz olursa annenin sütü azalabilmektedir. Babaların bu konudaki çekimsiz tavırları bile annenin süt verimini etkilemektedir.
- 6 Salgılanan sütün miktarı ve protein içeriği annenin aldığı besinlerle fazla değişiklik göstermez. Ancak annenin sağlığı için bu dönem yeterli enerji, protein, vitamin ve minerali alması gerekir.
- 7 Sigara içinde bulunan nikotin, süt salgısını baskılamaktadır.
- 8 Annenin günde 850 ml süt salgıladığı kabul edilirse emziklilik döneminde annenin günlük enerji ihtiyacına 750 kalori ilave edilmesi gerekmektedir. Bunun için 2-3 dilim ekmek, kuru baklagiller, makarna, pilav gibi yiyeceklerden 1-2 porsiyon alması gerekir. Anne

yediği besinlere ilave olarak bir su bardağı yoğurt veya bir iki su bardağı süt, bir yumurta, 30 gr (bir kibrit kutusu kadar) peynir alırsa protein ve kalsiyum ihtiyacını karşılar.

- 9 Multivitamin tabletlerden günde bir adet olarak vitamin ihtiyacını giderebilir. Kansızlık durumlarında demir ilaç olarak alınmalıdır.
- 10 Emzikli annelerin su ihtiyacı artar. Su, süt, ayran, hoşaf, komposto, limonata, taze sıkılmış meyve suları içilerek sıvı ihtiyacı karşılanır. Günde toplam 3 litre civarında sıvı alınmalıdır. Ancak anne susuzluk hissederek bu miktarı kendisi ayarlayabilir. Çay, kahve süt yapımını azaltabilir. Çok istenirse açık çay, sütlü kahve içilebilir. Bitkisel çaylar içilebilir. Özellikle ısırgan otu çayı süt üretimini artırmaktadır.

ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ERİŞKİN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Gelişmiş ülkelerde çocuk beslenme şeklinin değişmesi ile en yüksek boya erişme yaşı yüz yıl önce 25 iken bugün 16'ya inmiştir. Yavaş büyüyen hayvanların daha yavaş yaşlandığı tespit edilmiştir. Bu durum büyük ihtimalle insanlar için de geçerlidir. Belki de doğal olmayan yollardan, aşırı beslenen çocukların büyümelerinin hızlandırılması bazı hastalıkların (örneğin damar sertliği) daha erken yaşlarda ortaya çıkma-

sına neden olmakta, bu da ömürlerinin kılmasına yol açmaktadır.

Suni beslenen bebeklerde şişmanlık daha fazla görülmekte, bebeklik döneminde fazla kilolu olanlar ileride şişman olmaya meyilli olmaktadır. Mama ile beslenen şişman bebeklerin ileride de şişman olma ihtimali, anne sütü alan şişman bebeklerden daha fazladır.

İnek sütü alan bebeklerde diş çürükleri anne sütü ile beslenen bebeklere göre iki kat daha fazla görülmektedir. Bir ça lışmada önemli çene ve diş gelişim bozukluğu olan 500 çocuktan sadece ikisinin bebekliklerinde anne sütü ile beslendikleri tespit edilmiştir.



YAPAY BESLENME



Çeşitli nedenlerle anne sütü vermeniz mümkün olmadı ise bebeği biberonla besleyebilirsiniz. Bunun için suçluluk duymanıza gerek yoktur. Önemli olan, bebeğe yeterli sevgi ve şefkati verebilmektir. Bebeği biberonla beslerken anne sütü verir gibi kucağınıza almalı, göğsünüze yaslamalı ve o sıcaklığı vermelisiniz.

Yapay beslenmede ekonomik durumunuz yeterli ise mamaları tercih etmeniz daha iyidir. Ama ekonomik durumunuz

yeterli değil ise bazı kurallara dikkat ederek, inek sütü de verilebilir. Ekonomik durumu yetersiz bazı aileler inek sütü vermemek için ya su ile pirinç ununu pişirerek veya mamayı sulandırarak vermektedir. Böyle bir uygulamadan kaçınmak gerekir. Bu tip beslenmede biberon kullanılabilir.

BİBERON KULLANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KURALLAR

Biberonla beslerken temizlik kurallarına çok dikkat edilmelidir. Biberonlar ve biberon emzikleri mikrop üremesine çok elverişlidir.



Bu nedenle günde bir defa en az 10 dakika kaynatılmalıdır. Kaynatmadan önce biberon fırçası ile biberon ve emzikler iyice temizlenir. Biberon emziklerinin (çabuk bozulması için) 3-4 dakika kaynatılması yeterlidir. Biberonların temizliği için biberon sterilizatörleri de kullanılabilir.

Bebek sırt üstü yatar pozisyonda iken bebeğe biberon verilmesi sakıncalıdır. Bebek yatarken biberonu eline tutuşturup kendi kendine beslenmesine de izin verilmemelidir. Bu durumlarda bebek mamayı aspire (besinin solunum yollarına kaçması) edebilir. Böyle beslenen bebeklerde orta kulak iltihabı sık görülür.

Biberon emziğinin deliği yeterli genişlikte olmalıdır. Çok dar olursa bebek fazla enerji sarf eder, yorulur, iyi beslenemez.

Fazla geniş olursa bebek hızlı beslenir, hava yutar veya aspire edebilir.

Biberonun içindeki mamanın ısısı bebeğin ağızını yakmayacak şekilde hazırlanır. Bunun için mamanın birkaç damlası el bileğinin iç kısmına damlatılarak ısı kontrol edilir. Şişe 45°C eğimli tutularak biberon emziğin mama ile dolması sağlanır. Böylece bebeğin fazla hava yutması engellenir.

MAMA İLE BESLENME

Mamalar inek sütünden hazırlanmıştır. İnek sütündeki fazla maddeler azaltılarak eksik maddeler takviye edilerek anne sütüne uyarlanmıştır. Mamalar, whey proteini ağırlıklı mamalar ve kazein ağırlıklı mamalar olarak ikiye ayrılır. Whey proteini ağırlıklı mamalar anne sütüne daha yakındır. Kazei-

nin hazmı zor olduğu için özellikle ilk aylarda anne sütüne daha yakın olan whey proteini ağırlıklı mamalar kullanılmalıdır. Kazein ağırlıklı mamalar inek sütüne benzerler. Ayrıca bu mamaların başlangıç maması, devam maması, kaşık maması, özel durumlarda kullanılacak mamalar gibi farklı çeşitleri vardır.

Mamaların içinde olması gereken belirli besinler vardır. Avrupa Birliği normlarına uygun üretilen mamalar bu kurallara uymak zorundadır. O nedenle mamaların birbirlerine fazla bir üstünlükleri yoktur. Bebek hangi mamayı daha iyi yerse o mama kullanılabilir.

İlk 4 ay başlangıç maması verilir. Sonra devam mamalarına geçilir. Bunların muhtevası büyüyen bebeğin ihtiyaçlarına göre farklıdır. Bebeğin özel bir durumu varsa özel mamalar verilir, bunu doktor tavsiye edecektir.

Mama hazırlanırken eller çok iyi yıkanmalıdır. Kaynatılmış ve soğutulmuş suyla mama hazırlanır. Mama kutusunun üzerindeki kullanma talimatına uymak gerekir. Mamalar genellikle 30 ml suya bir ölçek olacak şekilde hazırlanır. Bunun için mamanın kendi ölçeği kullanılmalıdır. Mama fazla veya az konulmaz. Bu uygun su alımını da sağladığı için bebeğe ayrıca su vermeye gerek olmaz. Mama hazırlanırken 30'un katları şeklinde hazırlanır. Bebek biberonu emdikten sonra altta 10-20 ml mama artmalıdır. Böylece doyduğu anlaşılır. Hazırlanan mamanın hepsini bitirmiş ise 30 ml+1 ölçek daha fazla hazırlanır. Eğer bebek emdikten sonra 30 ml veya daha fazla artıyorsa 30 + 1 ölçek daha az hazırlanır. Bö-

lece bebeğin ihtiyacı olan mama hazırlanmış olur. Bebeğin alacağı miktarı kendisinin ayarlamasına izin verilir.

Belli miktar yemesi gerekir diye o kadar hazırlanıp zorla bitirilmeye çalışılmaz. Biberonda artan mama atılmalıdır.

Mama ile beslenen bebek ilk ay 3 saatte bir, sonraki aylarda 4 saatte bir beslenir. Ancak bu saatler çok kesin değildir. Bebek 2.5 saatte acıkmışsa mama verilebilir. 3 saat sonra acıkmamışsa veya uyuyorsa 3.5 saat sonra verilebilir.

Mamaların verilme miktarları:

İlk gün bebelere bir öğünde yaklaşık 15 ml, 2. gün 30 ml, 3. gün 40-50 ml mama verilebilir.

1-2 haftalık bebek bir öğünde 60-90 ml

1-2 aylık bebek bir öğünde 120-150 ml

2-3 aylık olunca bir öğünde 150-180 ml

5 aylıktan sonra bir öğünde 200-250 ml mama alabilir.

Bu miktarlar kural değildir. Bebekten bebeğe değişeceği unutulmamalıdır. Asıl olan, bebeğin kendisinin yiyebildiği miktardır.

İNEK SÜTÜ İLE BESLENME

Çeşitli nedenlerle anne sütü verilemiyorsa, mama alma imkânı da yoksa inek sütü kullanılır. İnek sütü verilirken süt en az 5 dakika kaynatılmalıdır. Böbreklere fazla yük binmemesi için süt, bebeğin ayına uygun sulandırılmalıdır. İlk bir ay yarı yarıya, 4. aya kadar 1/3 oranında sulandırılır. 4 aydan sonra sulandırmaya gerek yoktur. İlave edilen



suyun ve sütün ayrı ayrı kaynatılması gerekir. Kontrollü, onaylı markaların şişe sularından kullanılıyorsa birkaç dakika kaynatmak yeterlidir. Önce su ile süt karıştırılır sonra kaynatılırsa su buharlaşacağı için sulandırma oranı tam olmaz. Bu şekilde hazırlanan süttten, günde bebeğin kilosu başına 150 ml verilir. Aynen mama gibi sütte de bebeğin kendi istediği miktar önemlidir.

İnek sütü alerji yapabileceğinden bebekte alerjik bir şikâyet görülürse inek sütü kesilir.

Bağırsaklarda mikro kanama yaptığı söylenen inek sütündeki protein süt kaynatıldığı zaman parçalanmaktadır. O nedenle süt kaynatıldıktan sonra ılıtılarak verilir. Kansızlık oluşursa bebeğe demir ihtiva eden ilaçlar verilir.

İnek sütünün kalsiyum fosfor oranı anne sütünden farklıdır. Bunun için ilk bir yıl D vitamini ilave edilir.

Ayrıca inek sütünde laktoz yetersizdir. Bu nedenle ilk 6 ay 100 ml süte 1 çay kaşığı çay şekeri ilave edilir. Kabızlık oluşursa 1 çay kaşığı zeytinyağı eklenebilir.

Yetersiz Beslenme

Bebeğin huzursuz oluşu, fazla ağlaması, kakasını az yapması, anne sütü veya mama miktarı ile doymadığının belirtisi olabilir. Kilo alışı takip edilerek bebeğin beslenmesinin yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Bebekler ilk aylarda ayda 600-1000 gr alabilirler. Bebeğin kilo alışı bu oranlarda ise



normaldir. Eğer bebek 500 gr altında alıyor ve anne sütü ile besleniyorsa;

“Emzirme tekniğinde hata var mı? Yeterli sıklıkta emziriliyor mu?” bakılır. Hata varsa düzeltilir. Kontrole çağrılır. Hata yoksa; “Bebeğe ait başka bir neden var mı? Anneye ait bir neden var mı?” araştırılır. Eğer bir neden yoksa anne sütüne ilave besin takviyesi yapılır.

Yeterli kilo alamayan bebek, yalnız mama ile besleniyorsa mamanın miktarını artırmak gerekir. Mamanın uygun oranda hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilmelidir. Fazla sulu hazırlanıyorsa kilo almama nedeni bu olabilir. Bazı bebekler bir öğünde fazla miktar yiyecek alamazlar. Onları daha sık beslemek gerekir. Biberonun deliği biraz genişletilebilir.

Karışık BESLENME

Anne sütü alan bebekte yetersiz beslenme tespit edilmişse mama takviyesi yapılabilir. Bebek önce emzirilip arkasından mama verilebilir veya sütün azaldığı dönemlerde 1-2 öğün mama verilip o öğün emzirilmez. Böylece sütün birikmesi de sağlanmış olur. Anne diğer aralarda gene sık sık (gerekirse saatte bir) emzirmeye devam edebilir. Sütün artması için bu önemlidir.

Anne sabah kalkınca göğüsleri boş ise bebeğe bir öğün mama verebilir. Sonra emzirmeye devam eder. Anne sabah kalktığında göğüsleri dolu ise bebeğini emzirir, öğlene kadar belli aralıklarla bebeğini emzirmeye devam eder. Öğlene doğru süt azalır 1 öğün mama verir, sonra tekrar emzirmeye devam eder. Akşam sütü azalır 1 öğün daha mama verir. Gece tekrar emzirmeye devam eder. Sütün azalmadığı zamanlarda ise mama hazırlamaz. Mama verildiği zamanlarda bebek 30 ml veya daha az alıyorsa mama vermeye gerek yoktur.





EK GIDALARA GEÇİŞ

Anne sütü 6. aydan itibaren çocuğun ihtiyacı olan besin miktarını karşılamada yetersiz kalır. Bazı ek gıdalar yavaş yavaş eklenerek, çocuğun anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine problemsiz geçişi sağlanır.

Anne sütü 4-6 ay bebeğin ihtiyacını karşıladığı için, ek gıdalar dördüncü ve altıncı aylar arasında herhangi bir zamanda başlanabilir. Çocuğun ek gıdaya ihtiyacı olduğunun en iyi göstergesi büyümede yavaşlamadır.

Ek gıdaya çok erken veya çok geç başlamamalıdır.

Dört aydan erken başlanırsa;

- 1 Bebekte enfeksiyon riski çok artar. Ayrıca anne sütünün mikroplara karşı önleyici etkisi azaltılmış olur.
- 2 Bebeğin böbrekleri yeterince gelişmediği için böbreklere fazla yük bindirilmiş olur.
- 3 Bebek doyacağı için anne sütünü yeterince almaz ve sütün azalmasına neden olur.
- 4 Ek gıdaya erken başlanırsa ileride obezite riski artar.
- 5 Ek gıdalara erken başlanması alerji riskini artırır.

Ek gıdaya geç yani 6 aydan sonra başlanırsa;

- 1 Bebekte beslenme yetersizliği olabilir (Bazı annelerde süt bol ve besleyici olup 1 yaşına kadar yetebilir).
- 2 Dört-altı ay arasındaki dönem bebeğin çiğnemeyi öğrendiği dönemdir. Ek gıdalara geç başlanarak bu yetenek kazandırılmazsa ileride önemli beslenme sorunları ortaya çıkabilir. Anne sütü yetse bile bu dönemde az miktarda tatlar denenerek, çocuk değişik tatlara alıştırılabilir.

Ek gıdaya geçiş dönemi yavaş ilerleyen bir dönemdir. O nedenle aceleci davranılmamalıdır.

Çocuk hasta ve huzursuz ise veya dış çıkarıyorsa ek gıdaya başlama bir süre ertelenmelidir.

Bebekler ilk aylarda emerek beslendikleri için verilen gıdaları dil ile itmeye meyillidir. Çiğneme ve dilini geriye doğru atarak yutmasını yeni öğrenmektedir. O nedenle sabırlı olmak gerekir. Dil ile itmesini, yiyeceği reddediyor manasında yorumlamamak gerekir.

Ek gıdalar hazırlanırken temizliğe çok dikkat edilmelidir. Kullanılan kap ve su temiz olmalı, meyve ve sebzeler çok iyi yıkanmalıdır.

Ek gıdalara her zaman miktar olarak 1-2 tatlı kaşığı gibi azdan başlanır, tedrici olarak artırılır. Alerji veya herhangi bir yan tesir

olursa nedenini hemen fark edebilmek için farklı besinlere en az üç gün arayla başlanmalıdır. Bir hafta arayla başlanması daha uygundur.

Bebek bazı gıdaları reddederse zorlamamalı, 10-15 gün sonra yeniden denenmelidir. Ya da alıştığı başka bir yiyecek içine konabilir. Ama hâlâ almak istemiyorsa ısrar edilmemelidir.

Beslenirken kaşık kullanılmalıdır. Bebek açken ve gündüz vakti ek gıda denenir. Akşamdan anne sütü verilir.

Yiyecekler taze hazırlanmalıdır. Meyve suyu ve pürelere hemen yedirilir. Pişmiş yiyecekler (ör: sebze çorbası) de günlük hazırlanmalıdır. Ancak buzdolabında bekletilecekse 24 saatten fazla bekletilmemelidir.

YAPAY VE KARIŞIK BESLENEN BEBEKLERDE EK GIDAYA GEÇİŞ

Yapay ve karışık beslenen bebeklerde ek gıdaya 4. aydan itibaren geçilebilir.

Ek gıda verilecek bebeğe ilk verilecek besinler meyve suyu, meyve püresi, yoğurt ve pirinç unuyla hazırlanmış muhallebidir. Meyve suları mevsimine göre elma suyu, havuç suyu ve şeftalidir. Bir tatlı kaşığı miktardan başlayıp yavaş yavaş arttırılarak bebeğin alabildiği miktara kadar çıkılır. Bir meyveye alıştıktan sonra ikinci meyveye geçilir. Bu meyvelerin pürelere veya muz püresi de verilebilir. Devamında bunların karışımı



da hazırlanabilir. Armut, kayısı ishal yapabildiği için ilk etapta tercih edilmez. Ancak bebeğinizde kabızlığa eğilim varsa verebilirsiniz.

Dördüncü aydan sonra yoğurt da alıştırılarak verilir. Eğer bebek alıyorsa yoğurda şeker katılmaz. Ama bebek almıyorsa biraz şeker konulabilir veya meyve ile tatlandırılarak meyveli yoğurt şeklinde hazırlanabilir.

Beşinci aydan itibaren sebze çorbası hazırlanarak verilebilir. Bunun için önce 1/3 havuç, 1/3 patates, bir çay kaşığı pirinç, 1-1,5 çay bardağı su ile bir tencerede kaynatılır. Püre hâline getirilerek bebeğe verilir. Tuz ve yağ konmaz. 1-2 tatlı kaşığı miktarı yedirilmeye başlanır ve miktar yavaş yavaş artırılır. Sebze çorbasını 2-3 gün bu şekilde hazırlandıktan sonra mevsimine göre her gün bir sebze ilave edilir. 4. haftada bir tatlı

kaşığı zeytinyağı ilave edilir. Altıncı aydan sonra bir yemek kaşığı yağsız dana kıyması ilave edilir. Altıncı aydan sonra haftada iki gün tavuk kıyması veya parçası konulabilir.

Dördüncü aydan sonra muhallebi de verilebilir. Ancak muhallebiye bu bahsettiğimiz yiyeceklerden daha sonra başlamak gerekir. Çünkü bebekler tatlı gıdaları sevdiği için muhallebiye alıştırsa yoğurt ve sebze çorbasını almayabilir. Bu yiyeceklerin hepsi 4. aydan sonra verilebilmesine rağmen teker teker alıştırılacağı ve her besinden en az bir hafta sonra 2. ye geçileceği için 4-6 ay arasında bir zaman diliminde bebeğin münüsüne girecektir.

Altıncı aydan itibaren sabah kahvaltısı verilebilir. Islatılarak tuzu çıkarılmış beyaz peynir + Süt + ekmek içi karıştırılarak bebeğe yedirilmeye başlanır. Bir hafta kadar sonra bir çay kaşığı tereyağı ve bir çay kaşığı pekmez kahvaltaya ilave edilir.

6. aydan itibaren yumurtanın sarısına başlanabilir. Yumurta 5 dakika kaynatıldıktan sonra sarısı katı olarak yedirilir. Önce 1/8 kadarı yedirilir, sonra artırılarak sarısının tamamı verilir. Yumurtanın beyazı bir yaşından sonra verilir.

Yedinci aydan itibaren ızgara veya haşlanmış balık verilebilir. Alerji riskinden korkulursa balık 9. aydan itibaren başlanır. Kılçıklarının iyi ayıklanmasına dikkat edilir. Karaciğer yedirmeye 7. aydan sonra başlanabilir. Üze-



rinin zarı çıkarıldıktan sonra yağsız tavada veya haşlanarak pişirilir. Rendelenerek veya makinede püre hâline getirilir. Sebze çorbasının veya pürelerinin içine konularak yedirilir.

Et suyu veya kemik suyu sanıldığı kadar besleyici değildir. Etin kendisini yedirmek gerekir. Bu da küçük çocuklarda kıyma şeklinde mümkün olur. 250 gr veya yarım kilo yağsız dana eti kasaptan üç kez çektirilerek kıyma şeklinde alınır. Bir yemek kaşığı ölçüsünde parçalara ayrılır. Buzdolabında derin dondurucuya konur. Sebze çorbası hazırlanırken her seferinde bir tanesi çıkarılır, eritilir ve çorbaya ilave edilir.

6-7. aylarda evde hazırlanan çorbalar az tuzlu ve baharatsız olmak şartıyla verilebilir. 7. aydan sonra kıyma, ekmeğin içi ile baharatsız ızgara köfte hazırlanarak yedirilebilir. 8-9. aydan sonra az tuzlu hazırlanmış ve baharat konulmamış uygun ev yemekleri yedirilebilir. Bu aylarda baklagiller verilir. Baklagiller hazırlanırken haşlanır, kabukları çıkarılır. Bu aylarda pilavlar, makarnalar yedirilebilir. 10. aydan sonra fazla tuzlu ve baharatlı olmamak kaydıyla ev yemeklerinden yani ailenin yediği her şeyden yedirilebilir.

Meyve suyu ve pürelerin hazırlanışı:

Meyveler çok iyi yıkanır; elma, şeftali



cam rendede rendelenir, püre hâline getirilir. Temiz bir tülbentten sıkılarak meyve suyu hazırlanır. Meyve suyu veya püresi şeklinde yedirilir. Havuç rendelenir, aynı şekilde tülbentten sıkılarak suyu hazırlanır. Meyve suyu veya püresi şeklinde verilir. Bu meyveler hazırlanırken katı meyve sıkacağı da kullanılabilir. Muz çatala ezilir. Diğer meyve suları veya sütle sulandırılabilir. Portakal sıkılarak suyu verilebilir. Üzüm temiz bir tülbentten sıkılarak suyu verilebilir.

Sebze çorbasının hazırlanışı:

1/3 havuç, 1/3 patates, 1 çay kaşığı pirinç 1-1.5 çay bardağı su ile pişirilir. Püre hâline getirilerek verilir. 3-4 gün bu şekilde hazırlandıktan sonra mevsime göre her gün bir sebze ilave edilir. Örneğin:

1. gün havuç + patates + pirinç + kabak
2. gün havuç + patates + pirinç + kabak + 3-4 yaprak maydanoz
3. gün havuç + patates + pirinç + kabak + 3-4 yaprak maydanoz + 2-3 yaprak ıspanak gibi enginar, domates, fasulye, bezelye, ke-reviz ilave edilir. Bir tatlı kaşığı mercimek de konabilir. Lahana, pırasa, patlıcan, soğan, karnabahar, pancar gibi sebzeler bu aşamada kullanılmaz. Sebze çorbasına başlandıktan sonra 4. haftada zeytinyağı ilave edilir.
6. aydan sonra sebze çorbasına bir yemek kaşığı yağsız dana kıyması konur. Haftada 2 gün tavuk kıyması konulabilir.

Muhallebi hazırlanışı:

Muhallebi yapılırken alerjen etkisi daha az olması nedeni ile pirinç unu tercih edilir. Bir çay bardağı süt, 2 çay kaşığı pirinç unu, 2 çay kaşığı şeker bir kaba konup karıştırılarak pişirilir. Ocaktan indirildikten sonra karıştırılarak ılıtılır ve yedirilir. Muhallebi daha fazla hazırlamak istenirse, 200 ml süt, 2 tatlı kaşığı pirinç unu, 2 tatlı kaşığı şeker bir kaba konur, karıştırılarak pişirilir. Bebeğe kabızlık varsa muhallebi ocaktan indirildikten sonra bir tatlı kaşığı zeytinyağı ilave edilir. Karıştırılarak muhallebi ılık hale getirilir. Karıştırıldıkça zeytinyağı muhallebinin içine tamamen dağılır.

Muhallebi mama ile hazırlanacaksa, 200 ml su, 2 tatlı kaşığı pirinç unu ile pişirilir. 2 tatlı kaşığı şeker konur. Ocaktan indirildikten sonra ılıyınca içine altı ölçek mama ilave edilir.

Yoğurt hazırlanışı:

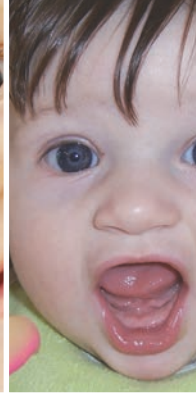
Yoğurdu günlük hazırlamak ideal olanıdır. Bir litre süt kaynatılır, serçe parmağını yakmayacak ılıklığa gelince içine bir yemek kaşığı yoğurt karıştırılır. Yoğurt bir iki kaşık sütle sulandırılıp tencerenin kenarında sütü yavaş karıştırarak ilave edilir. Tencerenin ağzını kapatıp ısıyı muhafaza etmesi için bir battaniye veya havluya sararak 5-6 saat bekletmelisiniz. Ağzını açtıktan sonra kullanabilirsiniz. Hazırladığınız yoğurdun bebekten artanını kendiniz de kullanabilirsiniz. Ancak bebek için her gün bir su bardağı içinde yoğurt hazırlayabilirsiniz. Bunun için bir su bardağı süte bir tatlı kaşığı yoğurt konur. Süt, miktarı az olduğu için tencerede hazırlanandan biraz daha sıcak olmalıdır. Yoğurt yapmak için yoğurt yapma makineleri de kullanılabilir.

İlk zamanlar püre hâline getirilerek yedirilen yiyecekler zamanla yalnız çatalla ezilerek verilebilir. Ancak her bebeğin yutma fonksiyonu farklıdır. Bazı bebekler daha uzun süre pütürlü gıdaları yutamazken bazıları daha rahat yutabilir. O nedenle yiyecekleri bazı bebeklerde daha uzun süre püre hâline getirmek gerekebilir. Bebekleri birbirleri ile karşılaştırmamak gerekir. Ancak anneler üzülmeysin, her bebek sonuçta erişkin tipi beslenmeye alışacaktır.

Bebek için anormal, kendimizin yemekten hoşlanmayacağı karışımlar hazırlamak gerekir. Böyle yapılırsa bebeğin damak zevki gelişimi olumsuz etkilenmiş olur.

AYLARA GÖRE EK GIDALAR

4-6 ay arası	6. ay	7. ay	8-9. ay	10. ay
anne sütü, mama, süt, meyve suları + meyve püreleri, yoğurt, sebze çorbası, muhallebi.	4-6 aylara ek olarak kahvaltı (beyaz peynir, ekmeğin içi veya bisküvi, süt, yumurta sarısı), et (iyi çekilmiş kıyma sebze çorbasına katılır), tavuk (sebze çorbasına eklenebilir)	6. aya ek olarak baharatsız ızgara köfte, karaciğer ezmesi (sebze çorbası içinde verilebilir.) evde hazırlanmış az tuzlu baharatsız çorbalar (tarhana çorbası, yayla çorbası, şehriye çorbası, mercimek çorbası)	7. aya ek olarak hayvansal yağlar (tereyağı) ızgara veya fırında beyaz etli balıklar (kılçıklarından iyi temizlenmiş olmalı) uygun şekilde hazırlanmış ev yemekleri (etli dolma, kıymalı patates, sebze yemekleri), makarna ,pilav, kuru baklagiller (fasulye, nohut, mercimek)	9. aya ek olarak, acısız ve baharatsız olmak şartıyla erişkinlerin yediği her şeyi yiyebilir. Yemekler fazla tuzlu hazırlanmamalıdır. Bu erişkin sağlığı açısından da önemlidir.



SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENENLERDE EK GIDAYA GEÇİŞ

Bebek anne sütü alıyor, kilo alması normal ise;

Anne sütü yeterli olan bebeklerde ek gıdaya altıncı ayda başlanır. Fakat anne doyurmak değil alıştırmak amacı ile 5 ay civarında ek gıda verebilir. Alıştırdıktan sonra da günde yalnız bir çeşit bir öğün verebilir (meyve suyu veya yoğurt veya sebze çorbası ...) Her bir gıdaya alıştırmamanın en az bir hafta süreceği unutulmamalıdır. 6 aydan sonra duruma göre öğün sayısı ve çeşidini artırabilir.

Bebek anne sütü alıyor, ama 4 aydan sonra kilo alması yavaşladı ise;

Meyve suyu, meyve püresi, yoğurt, sebze çorbası, muhallebi alıştırdıkça teker teker öğüne eklenir. Ancak bunların hepsini anne aynı gün vermek zorunda değildir. Asıl olan bebeğe anne sütü vermektir. Sütünün miktarına göre anne ek gıdayı ayarlar, günde 1 öğün veya 2 öğün verebilir.

Bir gün yoğurt bir gün sebze çorbası verebilir.

Aynı gün, biri saat 11. 00'de (kuşluk) diğeri saat 17. 00'de (ikinci veya akşam) olmak üzere;

sebze çorbası + yoğurt,
meyve püresi + yoğurt
sebze çorbası + muhallebi
şeklinde iki öğün verilebilir.

Gerekirse 3 öğüne de çıkabilir.

Bebek anne sütü almıyor mama ile besleniyorsa;

Yoğurt, sebze çorbası, meyve suyu veya püresi, muhallebi, 4. aydan sonra her biri

bir öğün olarak mama yerine beslenmeye eklenir. Kalan öğünlerde mama verilir. Örneğin:

Sabah-mama, öğleyin- sebze çorbası, ikindi-yoğurt, akşam- meyve püresi, yatmadan önce muhallebi veya mama şeklinde beslenme düzenlenebilir.

Her bebeğin kendi beslenme saatleri ve besin miktarının farklı olduğu, asla ısrar edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bebeğin istekleri ön planda tutulmalıdır. Bu bahsettiklerimiz haricinde aylara göre ek gıdalar tabloda gösterildiği şekilde başlanır. Ek gıdaya başladıktan sonra bebeğe su verilmelidir.

BİR YAŞINDAN SONRA BESLENME

Bir yaşından sonra bebeklerin büyüme hızının giderek azalmasına bağlı olarak günlük besin ihtiyaçları azalır. Bu nedenle daha az yemeleri aileyi endişelendirmemelidir. Doğumda 3,3. 5 kg olan bebeğinizin kilosu 3 misli artarak 1 yaşında 10 kg civarına erişecektir. Boyu ise 1,5 misli artarak 1 yılda 50 cm'den 75' cm ye ulaşacaktır. Bu kadar hızlı büyüme dönemi anne karnındaki büyüme dönemi hariç hiçbir zaman görülmez. Bebek bir yaşından sonra yılda 2-2. 5 kilogram alır ve 6 cm boy artışı gerçekleşir. Ergenlikte büyüme hızlanması ile kalori, protein ve diğer besinlere olan ihtiyaç tekrar artar. Ergenlikten sonra erişkin düzeye iner.



İYİ BİR BESLENME ALIŞKANLIĞI KAZANDIRMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

- 9. aydan sonra çocuk, mama sandalyesine oturtularak çocuğun aile sofrasına katılımı sağlanır.
- Çocuğa uygun ve dengeli bir beslenme alışkanlığı kazandırılması için bu devrede çok dikkatli davranılmalıdır. Bu aylarda bebeğin eline bir kaşık vererek, kendisinin yemeye çalışmasına izin verilmelidir. O kendisi yemeye çalışırken, bu arada yedireceğiniz öğünü de ona yedirebilirsiniz.
- Yemek yedirirken çeşitli oyunlar yapıp ağızına bir şeyler tıkmaya çalışılmamalıdır. Yemek saati eğlenceye dönüşmemeli, çocuk karnı acıktığı zaman değil, eğlence olduğunda yemek yemesi gerektiğini düşünmemelidir.
- Aynı zamanda zorla yedirerek, kızarak, bağırarak yemek yeme zamanını işkenceye de dönüştürmemek gerekir. Böyle çocuklar daha anne tabakla görüldüğü zaman ağlamaya, kaçmaya başlarlar.
- Yemek sırasında ağızındaki çıkarmak, püskürtmek gibi olumsuz davranışlar yapıyorsa görmezden gelinmeli. Dikkat çekmeye çalışıyordur, oyununa gelinmemeli.
- Masadan kalkan çocuğun peşinden elinizde tabakla dolaşmayın. Bu ona oynarken de yemek yenilebileceğini, yemek yemek için oyunu bırakması gerekmediğini düşündürür. Ancak bazı çok hareketli çocuklar yemek yeme süresince oturup sabre demezler ve hemen hareketlenirler, onlara belki biraz ayakta yedirilebilir. Ancak yemeyi reddederse asla ısrar edilmemelidir.
- Çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek koymak gerekir. Bitirirse tekrar konulabilir. Yemek istemez, masadan kalkmak isterse ısrar edilmemeli; ancak diğer öğüne kadar başka bir şey verilmemelidir.
- Çocuğun bazı günler az, bazı günler fazla yemesi bu yaşın özelliğidir. Üzerinde fazla durulmamalıdır.
- Çocuk; yemekleri belirli saatlerde vermek, öğünler dışında yemesine izin vermemek gibi düzenli bir beslenme programına alıştırılmalıdır. Ancak çok katı olmak, çocuğun sofradaki davranışlarını fazla eleştirmek onu yemek yemeden soğutabilir.
- Şekerleme, çikolata gibi yiyecekler yemeğin üstüne verilebilir. Bu tür yiyecekler ödül olarak kullanılmamalıdır. Eğer ödül olarak vadedilirse bu yiyecekler çocuğun gözünde daha çok önem kazanacaktır. Anne, baba, büyükanne, büyükbabalar bu tip yiyecekler konusunda ortak hareket etmeli, biri çikolata, şeker, cips, gazoz, kola gibi yiyecekleri kısıtlarken diğerleri serbest davranmamalıdır. Bu tür yiyecekleri çocuğun gözü önünde bulundurup yeme diyerek yasak koymak doğru değildir. Bu tür yiyeceklerin eve girişi kontrollü olmalıdır.

- Çocuk yemek yemediğinde cezalandırmak, yediğinde ise ödüllendirmek yoluna gitmemelidir. Ancak yediği zaman desteklenip memnuniyet belirtilir, yemediği zaman ise bir şey yapılmaz. Başkalarının yanında, olur olmaz zamanlarda çocuğun iştahından, yemek yemesinden söz edilmemelidir. Çocuk bunları koz olarak kullanılabilir.
- Yemek zamanının ailenin bir araya geldiği kavgasız, gürültüsüz, neşeli, samimi bir ortam olmasına dikkat edilmelidir.
- Büyüklerin yemek seçmesi, yemeği beğenmemesi gibi davranışlar çocuğa olumsuz etki yapar. Erişkinler yemek seçmeyerek iyi örnek olmalıdır. Çocuk bu dönemde zorlanmadan değişik yemek çeşitlerine alıştırılmalıdır. Ancak sevmediği bir yiyecek için ısrar edilmemeli, zamana bırakılmalıdır.
- Gazlı, şeker ilaveli içeceklere de bu yaşlarda alışılır. Çocuğa içecek olarak süt, meyve suyu, ayran seçenekleri sunulmalı ve çocuğun bunlara alışması sağlanmalıdır.

Bu yaşlarda artık çocuğun yiyeceklerinde;

- 1 Et, balık, tavuk, yumurta
- 2 Süt ve stller, peynir, yoğurt, muhallebi
- 3 Meyve ve sebzeler
- 4 Unlular, patates ve tahıllardan oluşan 4 ana besin grubunu içeren bir diyet olmasına zen gösterilmelidir.



Enerjinin:

%55-60'ı karbonhidratlardan

%25-30'u yağlardan

%10-15'i proteinden sağlanmalıdır.

Daha ileri yaşlar için de bunlar geçerlidir.

Bir yaşından sonra çocuklar günde 3 öğün yemek yerler. Günde 2 kez de ara öğün verilir. (Kuşluk ve ikinci vakti) Ara öğünler meyve, meyve suyu, yoğurt, süt, bisküvi şeklinde olabilir.

EMZİK KULLANIMI

Emzik kullanmaya bebeğe göre karar vermek en uygunudur. Bazı bebekler almak istemezler. Onlara emzik vermeye gerek yoktur. Ancak bazı bebeklerde emme iğds ve ihtiyaı fazladır. Bu bebekler emzik verilmezse 3-4 ay civarında parmak emmeye başlayabilirler. Parmak emmeyi bıraktırmak,



yalancı memeyi bıraktırmaktan daha zordur. Çünkü parmağı her zaman yanındadır ve istediği zaman ağzına götürebilir.

Yalancı meme verilecekse bebek parmak emmeye başlamadan verilmelidir. Parmak emmeye başlarsa yalancı memeyi almayacaktır. Bununla birlikte emzik vermeye anne sütü üretimi tam oturmadan başlamamak gerekir. Yalancı meme emerek emme ihtiyacını gideren bebek anne memesini yeterince emmeyebilir.

3-4 ay civarında emme güdüsünün en kuvvetli olduğu dönem atlatıldıktan sonra, yalancı meme yavaş yavaş bırakılabilir. Örneğin; yalnız uykuya dalarken verilebilir. Uyurken ağzında tutulmaz. Ancak bebek emzik ağzından çıkarılınca uyanıyorsa memesi tekrar verilir. 5-6 aydan sonra bebeğin emziğe ilgisi azalabilir. Bu süreç bırakmak lehine kullanılabilir. Bununla birlikte hiçbir zaman birdenbire bırakılmamalı, zamana yayılmalıdır. Bebek yalancı memeye alışmış, bırakmak istemiyorsa ısrar

edilmemelidir. 1-2 yaşına kadar bırakmak istemeyen bebekler olabilir. Fakat bu yaşlar geçirilmemelidir. 2 yaşından sonra çocuk bilinçleneceği için emziği bırakmak çok daha zor olacaktır. Bu yaşlarda bırakmak için çocukla iş birliği yapıp onu ikna ederek emzik kaybedilebilir. Emzik aşındırılıp üzerine kesikler atılabilir. Böyle bir emziği emmek istemeyen çocuk, yalancı memeyi bırakabilir veya aile kendisi uygun göreceği bir yöntemi uygulayabilir.

Damak yapısını bozmaması için bebeğin ayına göre damaklı silikon veya kauçuk emzikler kullanılmalıdır. Emziğin temizliğine çok dikkat edilmelidir. Bir müddet sonra mikrop yuvası hâline gelebilir. Sık sık kaynatılmalı veya dezenfektanda bekletilmelidir. Özellikle dışarıda yere düşerse kullanılmak için ağız kapalı kapta yedek emzik bulundurulmalıdır. Çok uzun süre emzik veya parmak emenlerde diş yapısı bozulabilir. Bu durumda bir diş hekimine danışılmalıdır.

Anne, bebeğine yeterli ilgi göstermek yerine bunu emzikle geçiştirmemelidir. Ağlayan bebekle daha yakından ilgilenmeli, sıkıntısının nedenini anlamaya çalışmalıdır. Bebekle yeterince ilgilenilmez, ağlayınca hemen meme verilirse, ağzında bir şey olmadan rahatlayamayan, uykuya dalamayan bebekler ortaya çıkabilir.

Bölüm 3

Bağıışıklık sistemi ve Aşılar

Bağışıklık SİSTEMİ

Mikroorganizmalarla dolu bir dünyada yaşayan insan; bakteri, virüs, mantar ve parazitlerle içiçe yaşamaktadır. İnsan mikroorganizmalarla çok sık karşılaşmasına mukabil o kadar sık hastalanmamaktadır. Bunun nedeni bağışıklık sistemidir. Vücuda giren yabancı maddelerin yok edilmesi veya dışarı atılması için kullanılan sisteme bağışıklık sistemi denir.

Bağışıklık sistemi (immün sistem); antikorlar (immünoglobülin) çeşitli hücreler ve bunların görevlerini yapmasına yardımcı olan bazı salgısal faktörlerden oluşur.

Antikorlar (immünoglobulinler), lenfositler tarafından yapılır. Bu hücreler bebek anne karnında iken karaciğer ve dalakta, erişkinde kemik iliğinde yapılır; dalak ve lenf bezlerinde depolanır.

Bağışıklık sistemindeki lökositlerin (alyuvarlar) en önemli fonksiyonu fagositozudur. Yani vücuda giren virüs, bakteri gibi yabancı bir mikroorganizmayı veya maddeyi içine alarak parçalar ve yok eder. Lökositlerin kandaki miktarı normal zamanlarda 4 000-10 000 arasında değişir. Bir enfeksiyon ajanı ile karşılaşıldığı zaman dokulardan kana salınarak miktarı hızla yükselir. Tahlillerde kandaki lökositlerin miktarı



Bağışıklık sistemi (immün sistem); antikorlar (immünoglobülin) çeşitli hücreler ve bunların görevlerini yapmasına yardımcı olan bazı salgısal faktörlerden oluşur.

ölçülerek enfeksiyonun varlığı ve cinsi hakkında fikir edinilir.

ANTİKORLAR

Kanda bulunan genel antikorlar olduğu gibi, vücuda giren mikroplara veya aşılara karşı oluşan özel antikorlar da vardır. Antikorlar mikropların yok edilmesinde önemli rol oynar. Bunun için antikorun ve mikrobu türüne göre çeşitli mekanizmalar kullanılır. Antikorların mikropları yok etme mekanizmalarından birisi de mikrobu etrafını kaplayarak fagositoz hücreleri tarafından yok edilmesini sağlamaktır. Kanda 5 çeşit antikor vardır. Bunlar,

İmmüoglobülin G

İmmüoglobülin M

İmmüoglobülin A

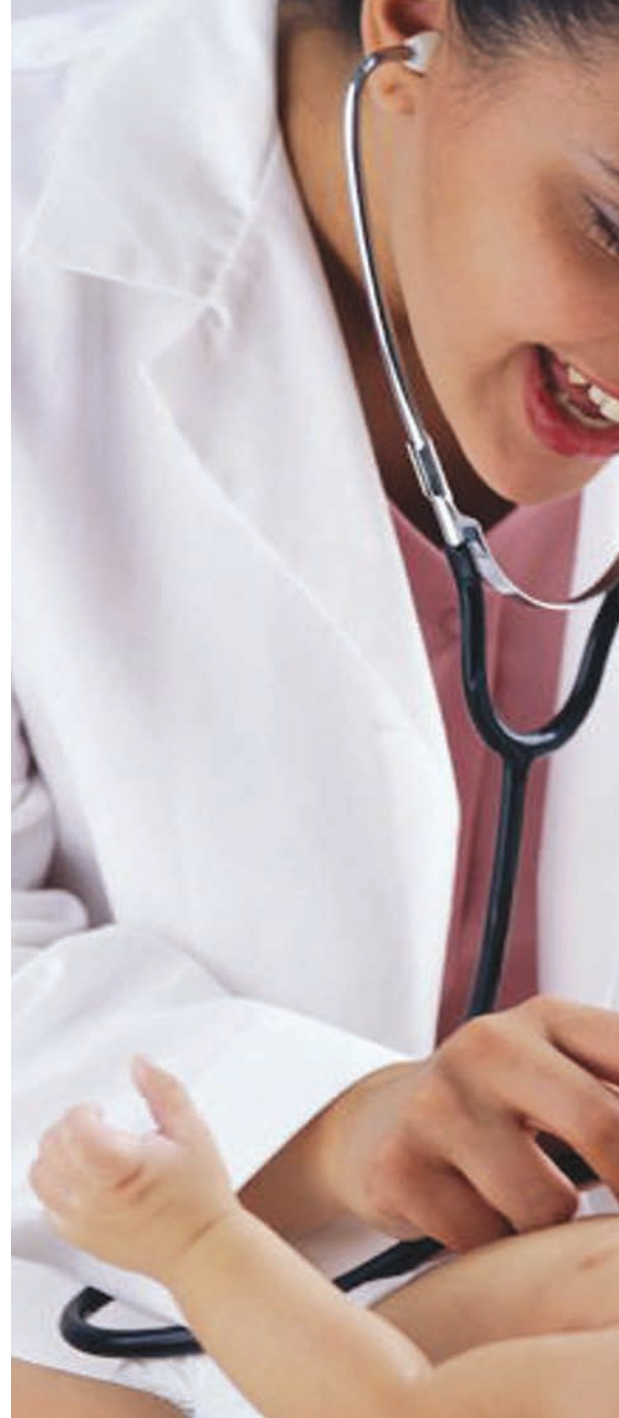
İmmüoglobülin D

İmmüoglobülin E olarak isimlendirilir.

İmmüoglobülin G: Kanda dolaşan antikorların %70-80'ini oluşturur. Anne karnında plasentadan bebeğe geçen tek antikordur. Bu geçiş çoğunlukla gebeliğin son aylarında gerçekleşir. Virüslere, bakterilere, toksinlere karşı etkilidirler.

İmmüoglobülin M: Kanda dolaşan antikorların %10'unu meydana getirir. Bakterilerle oluşan enfeksiyonlarda ilk savunma hattını oluşturur.

Bir mikrop vücuda girdiği zaman ilk önce İmmüoglobülin M tipi antikorlar yükselir. Bir hafta içinde yükselir, üç-altı ay arası kanda





ölçülebilir seviyede kalır. Bir hastalığa karşı immünoglobülin M tipi antikorlar kanda tespit edilirse bu hastalığın yeni geçirildiğini gösterir. Daha sonra immünoglobülin G tipi antikorlar yükselir. Bu antikorlar uzun süre, bazı hastalıklardan sonra ömür boyu kanda kalır. Bir kere geçirilip bir daha tekrarlamayan hastalıklarda (örneğin kızamık, suçiçeği gibi) immünoglobülin G tipi antikor ömür boyu kanda kalıyor demektir.

İmmünoglobülin A: Hem dolaşımında hem dokularda bulunur. Solunum yollarını, mide bağırsak sistemini, idrar yollarını kaplayarak vücudun dışı açılan kısımlarında koruyucu örtü oluşturur. Süt, tükürük ve gözyaşında da bulunur.

İmmünoglobülin D: Kanda çok az miktarda bulunur, kandaki antikorların %0,02'sini oluşturur. Bağışıklık sisteminin gelişmesinde rolü olduğu düşünülmektedir.

İmmünoglobülin E: Alerjik hastalıklarda (alerjik nezle, astım, alerjik döküntüler vs.) önemli rol oynar. Doğal direnç mekanizmasında da rolü vardır. İmmünoglobülin E'den yoksun kişilerde solunum yolu enfeksiyonları sık görülür.

DOĞAL DİRENÇ MEKANİZMALARI

- Normal kişilerin deri ve mukozaları mikropalara karşı ilk ve kuvvetli bir engel oluşturur.

- Solunum sistemindeki ince tüyler ve



salgılar mikroorganizmaları, yabancı maddeleri boğaza doğru geri iterek öksürükle atılmasına veya yutularak bağırsak sisteminden dışarı atılmasına neden olur. Yutulan balgamdaki mikroplar mide asidinde parçalanır. Anneler; çocukları balgam çıkarıyor, yutuyor diye endişelenirler. Endişelenmeye gerek yok. Yutulan balgamın bir zararı olmaz.

- Cildin üst tabakasındaki hücreler parçalanarak yenilenir. Bu parçalanıp atılma ve yenilenme cilde yapışan birçok mikrobu da ortadan kaldırır.

- Gözyaşı, tükürük, aksırma, öksürme, idrar ve dışkı ile birçok mikroorganizma atılır, yok edilir.

- Mide asidi ağızdan alınan pek çok mikrobun parçalanıp yok olmasını sağlar.

Tüm bunları aşan mikroorganizmaların pek çoğu bağışıklık sistemi tarafından yok edilir. Bir mikrobun hastalık yapabilmesi için:

- 1 Mikrobun hastalık yapma gücü
- 2 Mikrobun miktarı
- 3 Kişinin bağışıklık sisteminin gücü önemlidir.

Soğuk, stres, beslenme bozukluğu, kötü hayat şartları vücut direncini düşürerek mikrobun hastalık yapmasını kolaylaştırır.

AŞILAR



Hastalık oluşturan bakteri ve virüslerin hastalık yapma gücü yok edildikten sonra, vücuda verilerek o hastalıktan koruyacak antikor yapımının sağlanmasına aşılama denir.

Aşı genellikle tedavisi olmayan veya zor olan, ağır seyreden, komplikasyonlara yol açan hastalıklara karşı geliştirilir. Bazı aşılar da tek doz yeterli iken, bazı aşılar da etkili bir bağışıklık sağlanması için birkaç kez tekrarlamak gerekir.

Toplumda yaygın aşı uygulaması yapılırsa yalnızca aşı yapılan kişi korunmaz, aynı zamanda bulaşma zinciri kırılacağı için hastalığın ortadan kalkması da sağlanmış olur. Yaygın aşılama sonucunda çiçek hastalığı dünyadan silinmiştir. Şimdi çocuk felcinde de önemli mesafe kazanılmıştır.

Aşı yapılırken her aşının kendine has uygulama yeri vardır. Buna uyulmalıdır. Aşılar

uygun dozda, adale içine, deri altına, deri içine yapılır veya ağızdan verilir.

Aşılar üretildikleri ortamdan aşı yapılan kişiye ulaşana kadar uygun şartlarda taşınmalı ve saklanmalıdır. Buzdolabında +2°C ile +8°C arasında saklanır. Taşınırken termoslarda veya buzluklarda taşınır. Buna soğuk zincir denir. Saklama ve taşıma şartlarına uyulmazsa aşılar etkinliğini kaybeder ve yapılan aşı bir işe yaramaz.

Aynı anda birden fazla aşı birlikte yapılabilir. Bu aşının etkisini azaltmaz, yan etkisini artırmaz. Günümüzde farklı aşıların aynı enjektör içinde birleşmiş şekilleri vardır. Bu durum uygulamada kolaylık sağlar ve bebeğe yapılan enjeksiyon sayısını azaltır.

Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (MMR) aşıları tek enjektörde birleştirilmiştir.

Difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci,

menenjit (hemofilus influenza) aşılarının karışımı olan aşılar vardır. Daha bunlar gibi pek çok karışımlar vardır.

Aşılar: Canlı aşı, ölü aşı, virüs aşısı, bakteri aşısı, toksin aşısı gibi çeşitleri vardır.

Canlı aşılar bebeğe aynı günde farklı bölgelerden uygulanır veya iki aşı arasında bir ay olmalıdır. Aşılar hazırlanırken içine koruyucu maddeler, mikrop üremesini önleyen antibiyotikler ilave edilir. Koruyucu olarak kullanılan maddelerin bebeğe zarar vermemesi gerekir.

Aşı yapılması ile ilgili bilinmesi gerekenler:

- Çocukta hafif ateş, hafif ishal, ağır olmayan üst solunum yolu enfeksiyonu varsa aşı yapılabilir. Özellikle o an aşı yapılmazsa aşısı çok gecikecek olan hastalara aşı yapılır.
- Antibiyotik tedavisi almakta olan veya iyileşmekte olan bebeklere aşı yapılabilir.
- Bulaşıcı bir hastalıkla temas etmek aşı yapılmasına engel değildir.
- Aşılanan çocuğun ailesinde alerji olması aşılamaya engel değildir.
- Annenin gebe olması veya ailede başka gebe bulunması aşılamaya engel değildir.
- Birden fazla tekrarlanması gereken aşılar da bir iki doz yaptıktan sonra takip eden doz gecikmişse önceki dozlar iptal olmaz.

Aşıya kaldığı yerden devam edilir.

- Ailede sara nöbeti geçiren kişilerin olması aşı yapılmasına engel değildir.
- Prematüre bebeklerde aşı geciktirilmez. Doğduğu günden itibaren normal bebekler gibi zamanında aşılanması yapılır. (2000 gr'ın altında olanlar, 2000 gr'a ulaştıktan sonra)
- Doğuştan bağışıklık sisteminde yetersizlik olanlarda, kanser tedavisi için kemoterapi alanlarda veya uzun süreli yüksek doz kortizon tedavisi alanlarda canlı virüs aşısı yapılmaz. Astım tedavisinde kullanılan kortizonlu spreyle aşıya engel değildir.

Adale içine yapılacak aşılar da küçük çocuklarda uyluk ön yan kısmı tercih edilmelidir. Büyük çocuklarda omuza veya kola yapılabilir. Kalçaya yapılması uygun değildir.

VEREM AŞISI

Verem aşısının verem hastalığından koruma etkisi %50-80 olarak belirtilmiştir. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde veremden (tüberküloz) korunmanın en etkili yoludur. Gelişmiş ülkelerde her çocuğa uygulanmamakta, risk altındaki çocuklar aşılanmaktadır. Ülkemizde hâlen verem hastalığı görüldüğü için her çocuğa verem aşısı yapılmaktadır. Aşı verem mikrobuunun tüm

vücuda yayılmasını ve tüberküloz menenjitini önlemekte daha etkilidir.

Aşı bebek iki aylık olduğu zaman sol omuz adalesi üzerindeki cilt içine yapılır. İlk yapıldığı zaman mercimek büyüklüğünde bir kabarıklık meydana gelir, 15-20 dakika sonra kaybolur. 1-1,5 ay sonra aşının yapıldığı yerde bir kabarıklık meydana gelir ve küçük bir yara oluşur. Bir, bir buçuk ay sonra kendiliğinden iyileşir. Yerinde iz bırakır. Aşı yapıldıktan sonra 3 gün banyo yaptırılmamalıdır. Gebe kişilere ve bağışıklık sisteminde yetersizlik olan kişilere aşı yapılmaz.

Aşı yapıldıktan 2-3 ay sonra PPD testi ile kontrol edilir. PPD negatif ise aşı tekrar edilir. PPD 5mm altında ise negatif, 5-10 mm arası aşılı, 15 mm'ye kadar da normal kabul edilebilir. Bunun üstü hastalık yönünden araştırılmalıdır.

KARMA AŞISI

(Difteri, Tetanos, Boğmaca aşıları)

Difteri: Aşı, difteri toksininden hazırlanmıştır. Aşının belirgin bir yan etkisi yoktur. Difteri halk arasında kuşpalazı da denen ölüme neden olabilen ciddi bir hastalıktır. Ancak aşılama sayesinde günümüzde pek görülmemektedir.

Tetanos: Tetanos mikrobu tabiatta çok yaygın olarak bulunur. Mikrop vücuda girdiği

zaman salgıladığı toksin kasılmalara neden olarak ölüme neden olabilir. Tetanos hastalığı her insan için risktir. Yaralanmalarda hayvan ısırıklarında mikrop alma ihtimali çok yüksektir. O nedenle çocukluk dönemi aşılmasından sonra 10 yılda bir aşının tekrar edilmesi gerekir. 7 yaşın üzerinde ve erişkinlerde dozu azaltılmış difteri ile birlikte (Td şeklinde) 10 yılda bir tekrar edilir. Bebek doğduğu zaman göbek kordonu steril şartlarda kesilmezse yenidoğan tetanosu meydana gelir. Bu nedenle aşısı tam olmayan annelerin gebelik döneminde 2 doz tetanos aşısı olması gerekir. Son aşı, doğumdan en az iki hafta önce yapılmalıdır. Anne adayları önceden aşılı ise tek doz hatırlatma aşısı yapılır. Böylece anneden geçen antikorlar bebeği korur.

Tetanos aşısı tetanos toksininden yapılmış bir aşıdır. Koruyuculuğu çok yüksektir. Yan etki olarak aşı yerinde şişlik, kızarıklık, ağrı yapabilir.

Boğmaca: Bordetella pertusis denen bakterinin neden olduğu, akciğerlerde etkili bir hastalıktır. En az 6 hafta süren boğulur tarz öksürme ile seyrederek, pek çok komplikasyonları vardır.

Aşı hastalık yapıcı etkisi yok edilmiş hücre solüsyonundan elde edilir. Ateş, havale, huzursuzluk, ağlama nöbetleri yapabilir. Son zamanlarda hücresiz (aselüler) boğ-

maca aşısı üretilmiş ve yan etkiler çok azaltılmıştır ancak biraz pahalıdır. Ülkemizde normal boğmaca aşısı başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Bazı şartlarda hücresiz aşı yapılır. Bunlar:

- DBT aşısı yapıldıktan sonra 40°C üzerinde ateşi olan bebekler,
- Aşıdan sonra üç saatten fazla süren, sürekli ağlama nöbetleri olan bebekler,
- Havale geçirdiği için tedavi gören veya ateşli havale geçiren bebeklere hücresiz boğmaca aşısı uygulanır.

Hastalığın sıklığı ve ağırlığı azaldığı, aşının yan etkileri de yaşla arttığı için 6 yaşından sonra boğmaca aşısı yapılmaz.

Difteri-boğmaca-tetanos aşuları birlikte, ikinci aydan itibaren arka arkaya üç doz yapılır. Doz araları 4-8 hafta arasında olabilir. Son dozdan bir yıl sonra tekrar aşısı yapılır. Bununla aşı tamamlanmış olur. Sonra rapel denen hatırlatma tekrarları yapılır. Aşının ilk tekrarı 4-6 yaşında yapılır. Sağlık Bakanlığı 4 yaşında yapılan tekrar dozunu 6 yaşında, ilkökul birinci sınıfta uygulamaktadır. Böylece beş doz tamamlanmış olur. Sonraki tekraralarda boğmaca aşısı karışımdan çıkarılır. Difteri aşısının dozu azaltılır. Td olarak 10 yılda bir tekrar edilir.

Aşı 0,5 ml kas içine yapılır. Aşının başarılı ile uygulanması sonucunda bu hastalıkların görülme sıklığı çok azalmıştır. Aşının yan etkileri ilk 48 saat içinde görülür. Ateş ola-



caksa 12 saat içinde ortaya çıkar ve 48 saat sürer, 48 saatten uzun süren ateş başka nedenlerden olabilir. Ateş görülürse parasetamol verilir. Parasetamol ateşi önleyici olarak da kullanılabilir.

ÇOCUK FELCİ (POLİOMİYELİT)

Çocuk felci hastalığını yapan üç tip virüs vardır. Aşı bu üç virüsün karışımını ihtiva eder. Hem canlı hem de ölü virüs aşısı vardır. Canlı aşı ağızdan verilir. Ölü aşı ise kas içine yapılır.

Çocuk felci hastalığı gelişmiş ülkelerde görülmemektedir. Hastalığın görülmediği gelişmiş ülkeler ölü aşığı kullanmakta, hastalık görülen ülkeler canlı aşığı kullanmaktadır. Canlı aşıdan sonra bağırsaklarda salgısal Ig A oluşmaktadır. Bu nedenle hastalık görülen ülkelerde ağızdan canlı aşı tercih edilir.



Dünya sağlık örgütü 2008 yılında çocuk felci hastalığını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bu nedenle hastalık görülen ülkelerde aşı kampanyaları düzenlenmektedir. Aşı kampanyası sırasında hem daha önce aşılanmayan çocuklar aşılanmakta, hem de ortama bol miktarda aşı mikrobu verildiği için hastalık yapan mikrop yaşayamamaktadır.

Son yıllarda ülkemizde başarıyla uygulanan aşı kampanyaları sayesinde yeni çocuk felci hastalığı görülmemektedir. Sağlık Bakanlığının uyguladığı çocuk felci aşısı canlı aşıdır ve iki damla olarak ağızdan verilir. Aşı 2. aydan itibaren karma aşı ile birlikte yapılır. Doz araları 4-8 hafta olabilir. 3 doz yapıldıktan sonra, son dozdan bir yıl sonra tekrar yapılır. İlkokul 1. sınıfta da 5. doz yapılır. İshal olan çocuğa aşı yapılmasında bir sakınca yoktur. Fakat yapılan doz etkili olmayabilir.

Bu nedenle 1 ay sonra ek doz verilmelidir.

“Difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci” veya “difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci, menenjit” aşılarının tek enjektör içinde birleştirildiği durumlarda çocuk felci aşısı ölü aşıdır ve kas içine yapılır. Aşı yapılma zamanları canlı aşı ile aynıdır. Ölü aşı yapılan hastalarda son 1- 2 doz canlı aşı olarak verilmelidir. Ağızdan canlı aşı verildikten sonra sular klorlu olduğu için 2 saat su içilmemelidir. Anne sütü verilebilir.

HEPATİT B

Hepatit B virüsü ile hastalanan kişilerde %5-10 oranında taşıyıcılık meydana gelir. Hastalık aynı zamanda kronikleşebilir. Kronikleşen hastalarda siroz ve karaciğer kanseri gelişebilir. Bu nedenle hepatit B aşısı önemlidir. Ülkemizde rutin uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığının aşı programında ilk doz doğumda, ikinci doz iki aylık, üçüncü doz dokuz aylık iken yapılmaktadır.

Hepatit B virüsü taşıyan annelerin bebekleri doğum anında bu mikrobu almakta ve hastalanmaktadır. Yenidoğan döneminde bebek anneden bu mikrobu alarak hastalanırsa %70-90 oranında taşıyıcı olmakta ve kronikleşme ihtimali de artmaktadır. Bu nedenle hamile kadınların Hepatit B taşıyıcısı olup olmadığı belirlenmelidir. Anne taşıyıcı ise bebek doğar doğmaz 12-24 saat içinde Hepatit B immunglobülin ve Hepatit B aşısı yapılmalıdır. Böylece bebek %95 oranında hastalıktan korunur. Anne taşıyıcı

değilse aşı daha sonra da yapılabilir. Annenin taşıyıcılık durumu belli değilse Hepatit B aşısı ilk 12-24 saat içinde yapılmalıdır. Ancak bu durumda Hepatit B immünoglobüline gerek yoktur.

Birinci ve ikinci aşı arası en az 1 ay, ikinci ve üçüncü aşı arası en az 4 ay olmalıdır. 3 doz aşından sonra %90-95 oranında bağışıklık sağlanır.

11-15 yaş arasındaki çocuklar için iki seçenek vardır. Aşının çocuk dozu 3 kere uygulanır veya aşının erişkin dozu iki kere yapılır. Erişkin doz uygulanırken birinci doz yapılır, 4-6 ay sonra ikinci doz yapılır.

Annesi Hepatit B taşıyıcı olanlar ve sürekli kan nakli yapılması gereken hastalar dışında Hepatit B aşısının tekrar dozlarına gerek yoktur. Hepatit B aşıları DNA teknoloji ile üretilmiştir. Güvenilirliği yüksektir. Aşı yerinde ağrı ve nadiren ateş görülebilir.

Aşı yapılmamış ve bu hastalığı geçirmemiş erişkinler de aşılanmalıdır. Hastalığı geçirmiş, koruyucu antikor geliştirmiş olan kişilerde aşıya gerek yoktur.

KIZAMIK

Anneden geçen antikorlar 6. aya kadar kızamık hastalığına karşı bebeği korur. Sonra gittikçe antikor seviyesi düşer. Hastalığın görüldüğü ülkelerde 9. ayda kızamık aşısı yapılır. Ancak bu yeterli korumayı sağlamadığı için 15. ayda (birinci dozdan en az 6 ay sonra) tekrarı yapılmalıdır. Hastalığın gö-

rülmediği ülkelerde ise ilk doz 12-15. ayda yapılmakta, ikinci doz ise 4-6 yaşında yapılmaktadır. Böylece 2 doz ile %95 oranında koruyuculuk sağlanmakta ve hayat boyu sürmektedir.

Ülkemizde 9. ayda ilk doz, 15. ayda 2. doz yapılmakta idi. Sağlık Bakanlığı 01. 01. 2006 tarihinden itibaren 12. ayını tamamlamış çocuklara ilk doz, ilkokul birinci sınıftaki çocuklara 2. doz yapılmasını kararlaştırmıştır. Aşı bu tarihten itibaren kızamık-kabakulak-kızamıkçık şeklinde yapılmaktadır (MMR).

Kızamık aşısı canlı aşıdır. Tavuk embriyo hücrelerinde çoğaltıldığı için aşırı yumurta alerjisi olanlarda aşı yapılmamalıdır. Aşısız çocuk kızamıklı bir hasta ile karşılaşırsa 72 saat içinde aşılanmalıdır. Aşı 0,5 ml dozunda deri altına yapılır. Aşı yapıldıktan sonra %5-15 çocukta 6-12 gün arasında görülen ve 1-2 gün süren 39. 5°C ateş olabilir. Aşı yapılanların %5'inde hafif kızamık benzeri döküntüler olabilir.

KABAKULAK

Kabakulak hastalığı 1-5 yaş arası çocuklarda menenjitte neden olabilir. Aşılama rutin olarak uygulanmaya başlamıştır. Kabakulak aşısı, kızamık aşısı ile birlikte MMR olarak 12-15. ayda ilk dozu, 4-6 yaşta ikinci dozu yapılır. 0.5 ml deri altına yapılır. %95'in üzerinde koruyuculuk sağlar ve ömür boyu sürer. Belirgin bir yan etkisi yoktur. Hafif ateş, nadiren tükürük bezlerinde iltihap (kabakulak) olabilir.

KIZAMIKÇIK

Kızamıkçık aslında tehlikeli bir hastalık değildir. Fakat hamile kadın özellikle hamileliğin ilk üç aylık döneminde hastalığı geçirirse anne karnındaki bebekte çok önemli sakatlıklar olmaktadır. Bu nedenle aşılama yapılır. Aşı kızamık, kabakulak aşısı ile birlikte deri altına yapılır. Koruyuculuğu çok yüksektir.

Kızamık, kabakulak, kızamıkçık aşılarının birleşiminden oluşan MMR aşısı, canlı aşının yapılmaması gereken hastalara yapılmaz.

HEMOFİLUS İNFLUENZA TİP B

(Halk arasındaki adıyla menenjit aşısı)

Hemofilus influenza tip B mikrobu 5 yaşın altındaki çocuklarda menenjit, zatürre gibi önemli hastalıklara neden olabilmektedir. Bu nedenle aşı 2. aydan itibaren en az bir ay ara ile 3 doz yapılmaktadır. 3 doz yapılan aşı yeterli bağışıklığı sağlamaktadır. 12. aya kadar aşı yapılmamışsa bundan sonra tek doz aşı yeterlidir. Aşının koruyuculuğu %100'dür. 5 yaşından sonra aşı yapmaya gerek yoktur. Bu aşı 2006 yılında Sağlık Bakanlığının rutin aşılama programına alınmıştır. Aşı inaktif (ölü) bir aşıdır. Adale içine 0,5 ml olarak yapılır. Difteri, boğmaca, tetanos aşuları ile birlikte başka aşuları da ihtiva eden çeşitli bileşimleri vardır. Sağlık bakanlığı 2008 yılından itibaren difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci ve hemofilus influenza tip B aşılarının tek enjektörde birleştirilmiş şeklini uygulamaya karar vermiştir.

Yan etki olarak aşı yerinde şişlik, kızarıklık, ağrı olabilir. %5'ten daha az vakada ateş olabilir.

SUÇİÇEĞİ

Suçiçeği aşısı canlı bir aşıdır. ABD ve Japonya' da 12 ayın üstündeki çocuklara rutin olarak uygulanmaktadır. 12 ay-12 yaş arasındaki çocuklara tek doz, 13 yaşından büyüklere 1 ay ara ile 2 doz yapılır. Koruyuculuğu %95-100 arasındadır. Fakat bir salgında yapılan çalışmalarda %86 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının rutin aşılama programında yoktur. Eczanelerde aşı satılmaktadır. Hastalık ve aşı hakkında aileler bilgilendirilerek ona göre davranılması, bu bilgiler ışığında aile isterse aşığı yaptırmayı daha uygundur. Aşı bir yaşından sonra her yaşta yapılabilir.

Hastalık ileri yaşlarda daha ağır geçirildiği için hastalığı geçirmeyen kişilere ve bazı risk gruplarına aşı yapılabilir. Bunlar:

- 13 yaşından büyükler,
- Sağlık personeli,
- Kreş çalışanları ve öğretmenleri,
- Bağışıklık sisteminde yetersizlik olan veya bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi gören çocukların yakın çevresi, suçiçeği hastalığı geçirmemişse aşılanabilir.

Suçiçeği ile karşılaşan kişilere 3-5 gün içinde aşı yapılırsa hastalığa karşı %95 koruyuculuk sağlamakta veya çok hafif geçirilmesine neden olmaktadır.



HEPATİT A AŞISI

Hepatit A hastalığı 5 yaşından önce %70 oranında hiçbir belirti vermeden geçirilir. Ülkemizde 5-6 yaşından önce çocukların büyük çoğunluğu bu hastalığı geçirmektedir.

Aşı 2 yaşından sonra yapılmaya başlanır. 6-12 ay ara ile 2 doz şeklinde uygulanır. 18 yaşına kadar çocuk dozu yapılabilir.

Aşığı rutin olarak uygulayan ülke yoktur. Gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlere aşı yapılır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının rutin aşılama programında yoktur. Aile bilgilendirilerek onların isteğine göre davranılabilir.

Hastalık ileri yaşlarda daha ağır geçirildiği için 10 yaşından sonra hastalığı geçirmemiş kişilere aşı yapılabilir. Aşı hücre kültürlerinde üretilen inaktif aşıdır. 0.5 ml kas içine yapılır.

Yapıldığı yerde ağrı, hassasiyet, nadiren ateş, baş ağrısı, beslenme problemi yapabilir.

PNÖMOKOK AŞISI

Pnömonok küçük çocuklarda özellikle 2 yaşın altındaki çocuklarda zatürre, orta kulak iltihabı, menenjit gibi hastalıklara yol açan etkenlerden biridir. Pnömonokun pek çok alt grubu vardır:

İki tip pnömonok aşısı vardır. Bunlardan bir tanesi 23 pnömonok tipini içeren 2 yaşından büyük riskli gruptaki çocuklara yapılan aşıdır. Riskli gruptaki çocuklar; kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları (astım değil), kronik karaciğer hastalıkları,

şeker hastalığı olan, dalağı olmayan ve bağışıklık sistemi baskılanan çocuklardır. Bu aşı 5 yıl ara ile 2 doz yapılır.

İkinci pnömonok aşısı çok görülen 7 pnömonok tipini ihtiva eden aşıdır. Gelişmiş ülkelerde rutin aşı programında yer almaktadır. 2 aylıktan itibaren yapılabilir. 2. 4. 6. aylarda 3 doz, 12-15. ay arasında ise 4. doz yapılır. Bir yaşından büyüklere 2 doz, 2 yaşından büyüklere tek doz yapılır. 5 yaşından sonra yapmaya gerek yoktur. Karma aşılarla birlikte yapılabilir.

Sağlık Bakanlığının aşılama programında yoktur. Aile bilgilendirilerek ona göre davranılabilir.

Aşı 0,5 ml kas içine yapılır.

Yan etki olarak aşı yapılan yerde şişlik, ağrı, kızarıklık 38°C den fazla ateş huzursuzluk, hâlsizlik, iştahsızlık yapabilir.

MENİNGOKOK AŞISI

A grubu Neisseria menenjitis mikrobu, gelişmekte olan ülkelerde en sık menenjit nedenlerinden biridir. En çok görülen 5 alt grubunu içeren aşı ülkemizde de bulunmaktadır. Küçük çocuklarda bu aşuya karşı antikor cevabı yetersiz olduğu için 2 yaşından küçüklere yapılmaz. 2 yaşından büyük risk grubu olan çocuklar aşılanır. Bunlar;

- Dalağı olmayanlar (dalak çeşitli nedenlerle çıkarılmışsa veya dalak var, fakat fonksiyon göstermiyorsa).

- Bağışıklık sisteminde yetersizlik olanlar.
- Meningokok enfeksiyonu geçiren kişilerin yakın çevresinde olanlar (koruyucu antibiyotik de verilmelidir).
- Hastalığın daha çok görüldüğü ülkelere seyahat edecek erişkinlerdir.

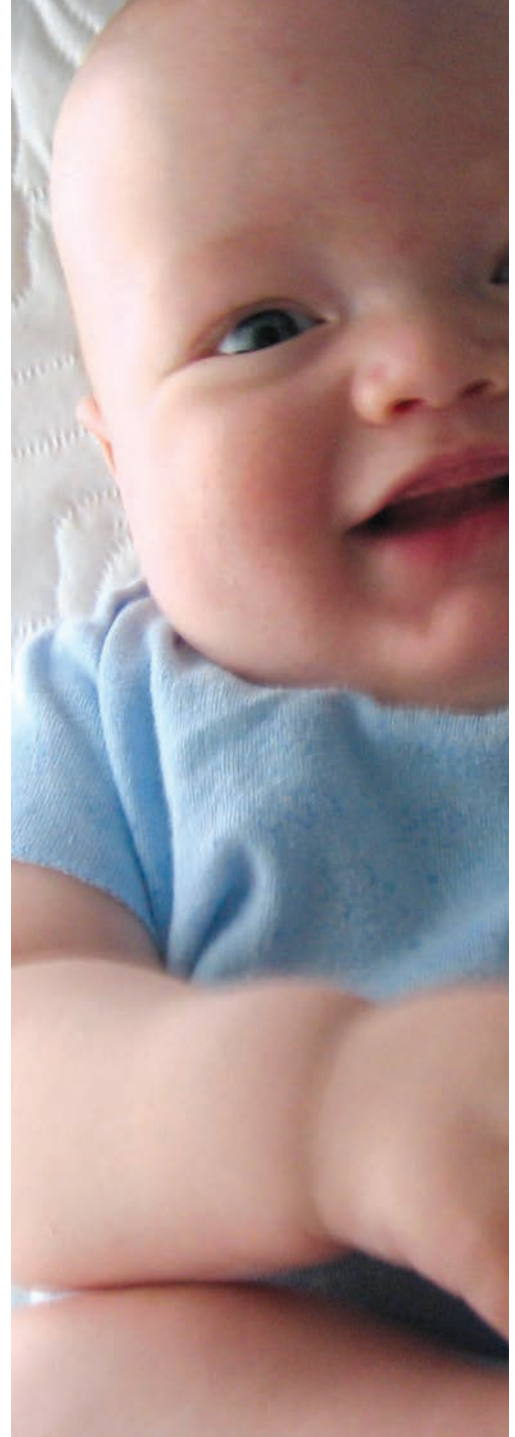
Aşı 0,5 ml deri altına yapılır. Aşı yerinde ağrı, hassasiyet dışında önemli bir yan etkisi yoktur.

GRİP AŞISI

Grip hastalığına neden olan influenza virüsü tip değiştirdiği için aşı her yıl yeniden hazırlanır. O yıl hastalık yapması beklenen 3 tip influenza virüsüne karşı aşı hazırlanır ve sonbaharda ekim veya kasımın başında aşı yapılır. Aşı risk gruplarına yapılmaktadır. Bunlar;

- Kronik akciğer hastalığı ve astımı olanlar.
- Kalp hastalığı olanlar.
- Bağışıklık sistemini baskılayan hastalığı olanlar.
- Kronik böbrek hastalığı olanlar.
- Kan hastalığı olanlar.
- Şeker hastalığı olanlar.
- Sağlık çalışanları.

Yukarıda saydığımız hastalığı olanların yakınları da aşılanmalıdır. Ayrıca kreş gibi toplu mekânlarda bulunan çocuklar aşılanabilir. 6-23 ay arası bütün çocuklar aşılanabilir. Çünkü bu çocuklarda grip ağır seyreder. Hastaneye yatma ihtiyacı yüksektir. Aşı ölü aşıdır.





Yumurtaya aşırı alerjisi olanlara yapılmaz.

0.5 ml kas içine yapılır. 9 yaşından küçük çocuklara ilk yapıldığı yıl bir ay ara ile 2 doz yapılır. Sonraki yıllarda tek doz yeterlidir. 9 yaşından büyüklere tek doz yapılır. 3 yaşından küçükler için yarı doz yapılır. Aşının koruyuculuğu %65-80'dir.

Yan etkisi: Aşı yerinde ağrı hassasiyet olabilir. Ateş nadirdir. Aşıdan 6-12 saat sonra yükselir, 24-48 saat sonra düşer.

KUDUZ AŞISI

Kuduz hastalığı; köpekler, kediler, yarasalar, tilkiler, kokarcılar tarafından bulaştırılır. Hastalığı taşıyan hayvanın ısırması ile salyandan bulaşır. Temastan sonra yara bölgesi bol

su ve sabunla çok iyi bir şekilde yıkanmalıdır. Yara yerine dikiş atılmaz.

Aşı ile beraber kuduz karşı immüno-globülin de yapılır. İmmüno-globülin yaranın etrafına yapılır. Artarsa kalan kas içine yapılır. Aynı anda aşının ilk dozu da yapılır. Aşı ile immüno-globülin ayrı yerlerden farklı enjektörlerden yapılmalıdır. Aşı 0 (ilk yapıldığı an) 3. 7. 14. 28. günlerde yapılır. Aşı 1ml kas içine yapılır. Yaşa göre dozu ve miktarı değiştirilmez. Küçük çocuklarda uyluk ön yüzüne, büyüklerde omuza yapılır.

Isıran hayvan gözlem altında tutulmalıdır. 10 gün içinde sağlıklı kalıyorsa, 3. dozdan sonra aşuya devam edilmez

Aşı veterinerlere, hayvan bakıcılarına, hastalığın çok olduğu bölgelere seyahat edecekler için koruyucu olarak da yapılabilir. Veterinerler ve hayvan bakıcılarında iki yıl sonra bağışıklık seviyesi kontrol edilir. Duruma göre aşı tekrarlanır.



Bölüm 4

Çocuklarda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi

BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

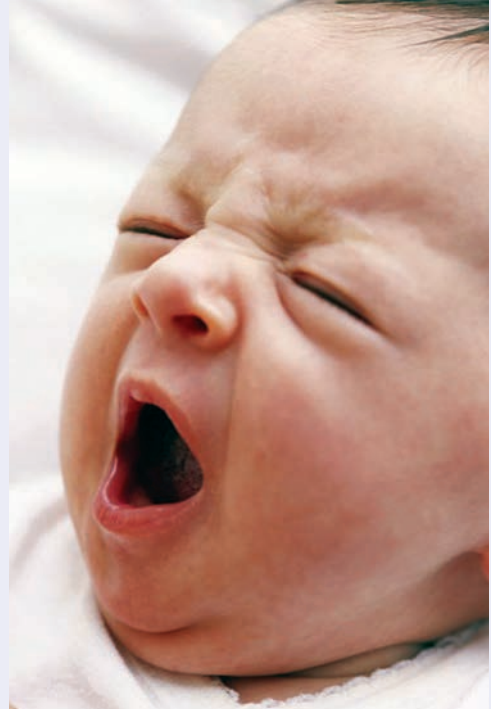
Çocuklar sürekli bir büyüme, gelişme ve değişme süreci içindedir. Doğduğu zaman tamamen anneye bağımlı olan bebek 2-3 yıl içinde tek başına hareket edebilen, konuşarak ihtiyaçlarını, isteklerini, arzularını anlatabilen bir kişi hâline gelir.

Sağlıklı çocuk takvim yaşına uygun vücut büyümesi, vücut fonksiyonlarının gelişmesi ve normal bir ruh ve zekâ gelişimi gösterir.

Süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde; olumsuz çevre şartları, kötü beslenme, çeşitli hastalıklar, büyüme ve gelişmeyi hemen olumsuz olarak etkiler. O nedenle bu dönemde büyümenin yakından takip edilmesi çok önemlidir.

Çocukların yaşına göre büyüme ve gelişme özellikleri farklılıklar gösterir. Çocukların takibinde, sağlık hizmetlerinin ve eğitimin verilmesinde kolaylık sağlaması için çocukluk çağı dönemlere ayrılır. Bunlar:

- 0-4 hafta: Yenidoğan
- 1-12 ay: Süt çocuğu
- 1-3 yaş: Oyun çocuğu
- 4-5 yaş: Okul öncesi dönem
- 6-12 yaş: Okul çocuğu



Ergenlik dönemi: kızlarda 10-16 yaş, erkeklerde 12-18 yaş

Yenidoğan bebeğin ağırlığı anne karnında beslenme ile yakından ilgilidir. Annenin sağlık problemleri, plasentanın yapısı, beslenme durumu bebeğin anne karnında beslenmesini etkiler.

Bebek 3-3.5 kg arasında doğar. İlk günler vücut ağırlığının %10'unu kaybeder ve 7-10 gün içinde doğum kilosuna tekrar gelir. Prematürelde bu süre biraz daha uzayabilir. Sonra düzenli bir şekilde kilo almaya, boyu uzamaya ve baş çevresi büyümeye başlar.

Bebekler ilk aylarda günde 20-30 gr, haftada 150-250 gr alır. 5-6 aydan sonra kilo alış hızı yavaşlar. Günde 15-20 gr haftada 100-150 gr alır. Bir yaşına doğru ayda 250 gr aldığı da olur. Bebek 5 ayda doğum ağırlığının 2 katına, 1 yaşında 3 katına, 2 yaşında 4 katına çıkar. Bundan sonra çocuğun kilosunu yılda 2-2.5 kg'lık bir artış gösterir.

Bebeğin boyu;

ilk 3 ay 9-10 cm

ikinci 3 ay 6-7 cm

üçüncü 3 ay 4-5 cm

dördüncü 3 ay 2-4 cm uzar.

Bebek bir yaşında 75 cm uzunluğa gelir. İkinci yaşta 10-12 cm uzar. 2-4 yaşları arasında yılda 7 cm uzama olur. 4 yaşından ergenliğin başladığı 10-12 yaşlarına kadar yılda 5-6 cm uzama olur.

Baş çevresi doğumda 35 cm civarındadır. Üçüncü ayda 40.5, altıncı ayda 43, bir yaşında 46 cm olur.

Büyüme belirli bir sırayla olur. Başlangıçta en hızlı büyüyen bölüm baştır. 6 aydan sonra göğüs çevresi büyür. 9-12 aydan sonra kolların ve bacakların büyümesi daha belirgindir.

İlk yaşlarda beyin gelişimi önemlidir. Doğum da beyin erişkin ağırlığının 1/4'üdür. Bu oran 2,5-3 yaşında erişkin beyin ağırlığının 2/3'üne ulaşır. 5 yaşında erişkin kapasitesinin %90'ına, 10 yaşında %95'ine ulaşır.



Bir yaşından sonra çocuğun büyümesi belli dönemlerde artar veya yavaşlar. Kışın bebeklerin boy uzaması yavaşlarken, bahar aylarında büyümede artış gözlenir.

Anne karnında ve ilk 1 yaşına kadar büyümede beslenme önemlidir. 6 aydan sonra tiroit hormonu, büyüme hormonu büyüme üzerinde etkili olur. 1 yaşından sonra genetik potansiyel ortaya çıkar. 8-9 yaşından sonra ise cinsiyet hormonları büyümeyi etkiler.

Çocuğun anne ve babadan aldığı genetik bir büyüme potansiyeli vardır. Çevre şartlarının düzeltilmesi, iyi beslenme, vitamin ve minerallerin takviyesi, önlenilecek hastalıkların önlenmesi ile çocuğun genetik potansiyelini tama yakın kullanabilmesi amaçlanır. Çocuğun genetik potansiyelinin üstünde büyümesi sağlanamaz. Fakat genetik potansiyelinin altında kalmasına engel olunur.

Bir problem olmayan bebek ilk 15 günde haftada bir doktor tarafından görülür. Sonra birinci ayın sonunda muayene edilir. Altıncı aya kadar ayda bir muayene edilir. Altıncı aydan 2 yaşına kadar 3 ayda bir, 2-6 yaş arası 6 ayda bir, 6 yaşından sonra ergenliğin tamamlanmasına kadar yılda bir büyüme ve gelişme değerlendirilir.

Her muayenede genel değerlendirme ve ağırlık, boy, baş çevresi ölçümü yapılır.

Baş ölçülürken arkadaki en çıkıntılı kısım ile kaşların üzerinden alın çevresi ölçülür. Bir

buçuk yaşından sonra bir problem yoksa baş çevresini ölçmeye gerek yoktur.

Boy 2-3 yaşına kadar yatarak, ondan sonra ayakta ölçülür. Ayaklar çıplak olmalıdır. Yatarak ölçme ile ayakta ölçme arasında 1-2 cm'lik fark olmaktadır. Ayakta ölçmeye geçişte son ölçüm hem ayakta hem yatarak yapılır.

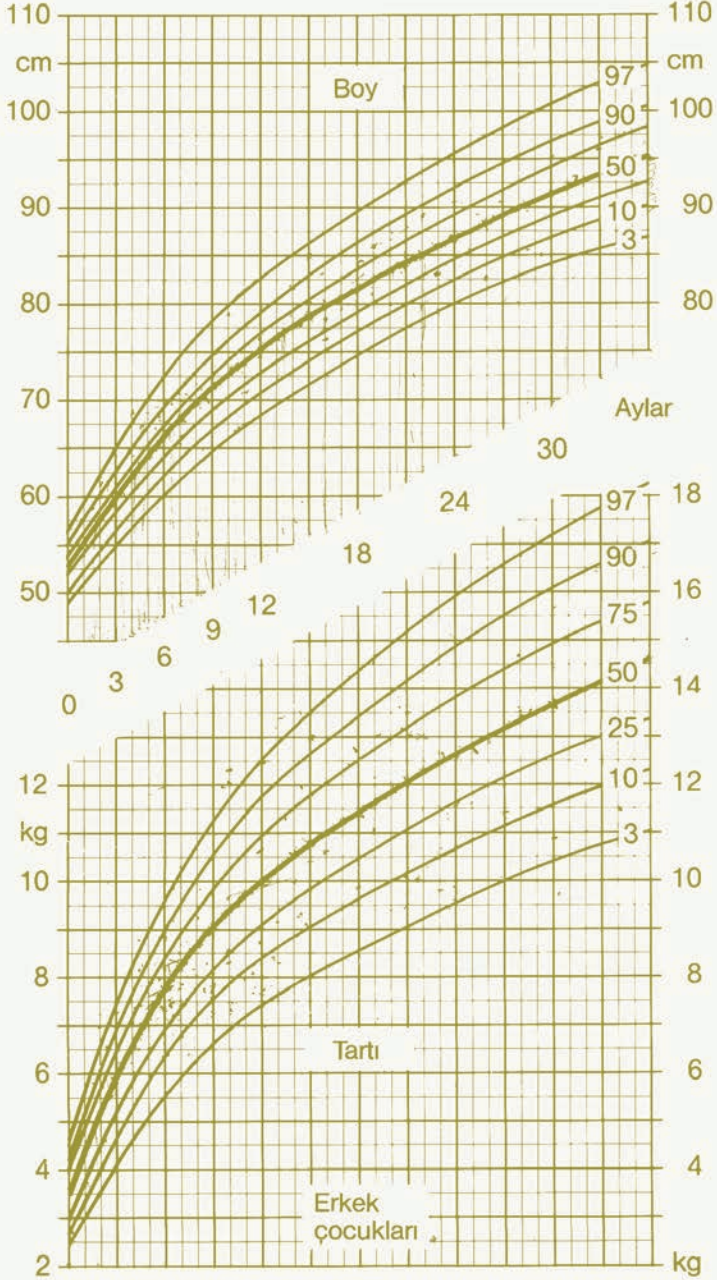
Tartı esnasında bebek çıplak olmalıdır. Bezi varsa kuru olmalıdır. Kuru bezin ağırlığı bilindiği için tartıdan düşülebilir. Bebeğin aynı tartı ile tartılması hataları azaltır.

Beslenme bozukluğunda ilk önce kilo artışı durur, sonra boy uzamasında yavaşlama veya durma meydana gelir.



Türk çocuklarının persentil büyüme eğrileri* (0-36 ay)

İsim _____
Doğum tarihi _____
1. Muayene tarihi _____

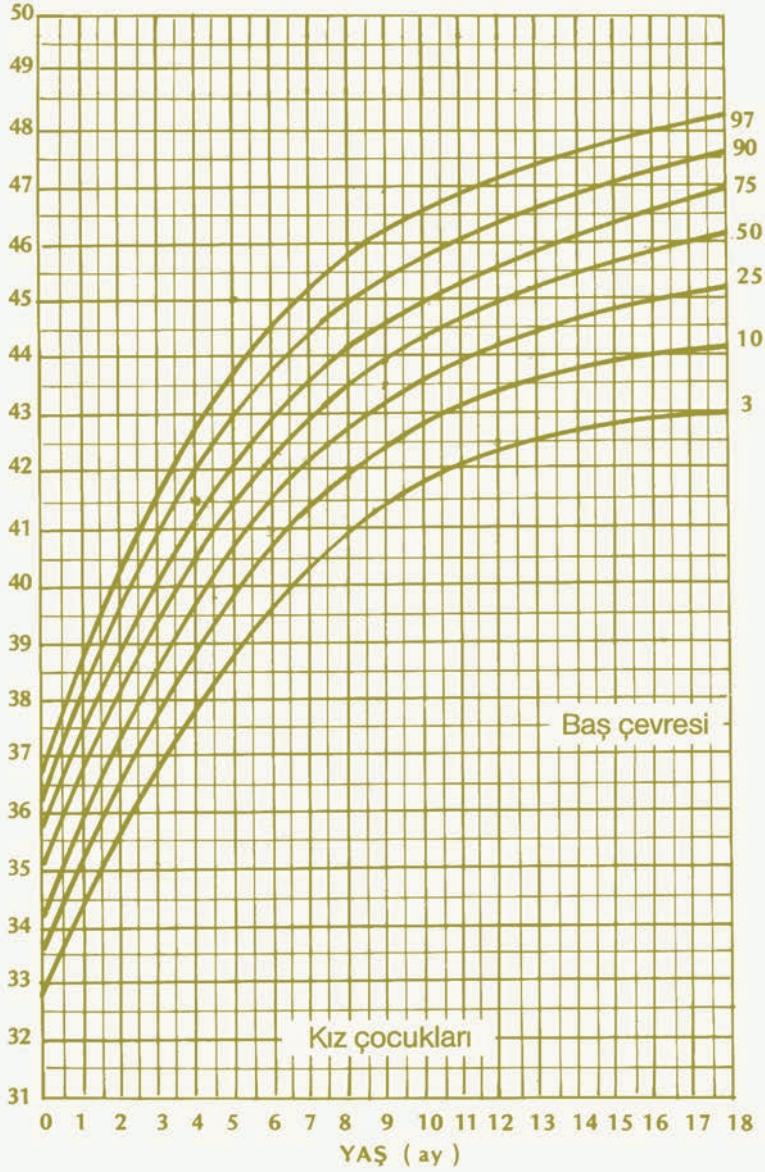


Türk çocuklarının persentil büyüme eğrileri* (0-18 ay)

İsim _____

Doğum tarihi _____

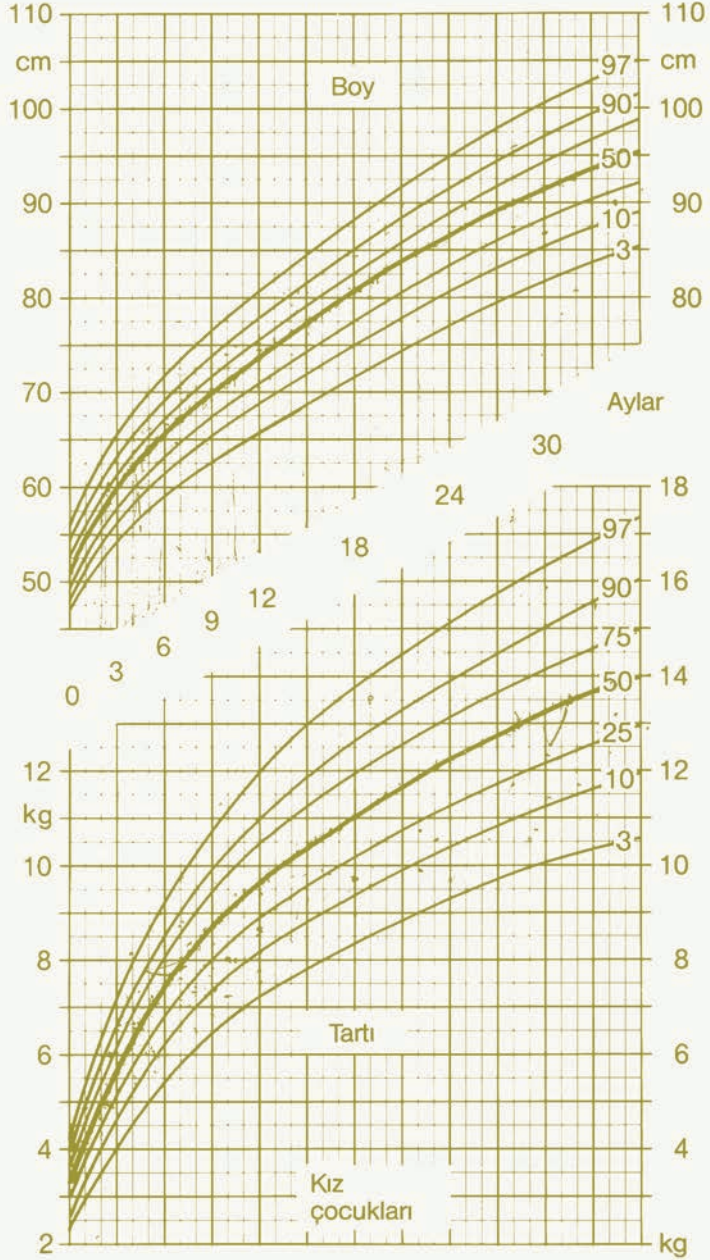
1. Muayene tarihi _____



O.Neyzi, H.Günöz, S. Eraslan, R. Bundak. 1985

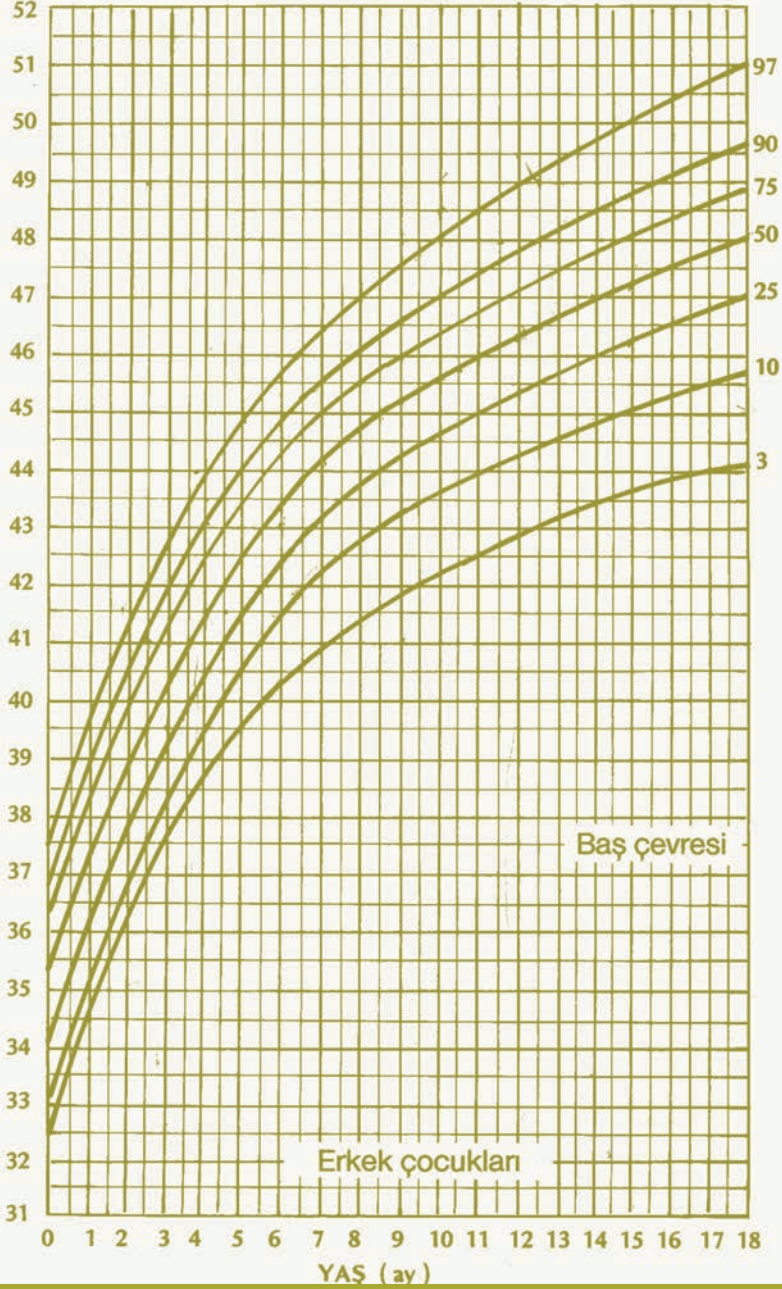
Türk çocuklarının persentil büyüme eğrileri* (0-36 ay)

İsim _____
Doğum tarihi _____
1. Muayene tarihi _____



Türk çocuklarının persentil büyüme eğrileri* (0-18 ay)

İsim _____
Doğum tarihi _____
1. Muayene tarihi _____



O.Neyzi, H.Günöz, S. Eraslan, R. Bundak. 1985

BÜYÜMENİN İZLENMESİ

Çocuğun büyümesinin takip edilmesi muayene sırasında alınan kilo, boy, baş çevresi ölçülerinin toplumdaki sağlıklı çocuklar ölçülerek hazırlanmış standart büyüme eğrileri ile karşılaştırılması ile yapılır. Böylece normalden sapmalar erken tespit edilerek gerekli önlemlerin zamanında alınması sağlanmış olur. Birçok hastalığın ilk belirtisi büyüme ve gelişmede duraklamadır. Büyümenin takibi ile pek çok hastalık için erken teşhis imkânı doğar.

Büyüme üzerinde ırk, cinsiyet, çevre şartları, ekonomik gelişmişlik etkilidir. Bir çocuğun büyümesinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için o toplumun normal büyüme değerlerinin bilinmesi gerekir. Bu nedenle standart büyüme eğrileri her toplumun kendi ölçüm değerlerine göre hazırlanmalıdır. Ülkemizde de bu amaç için hazırlanmış çizelgeler bulunmaktadır.

Çocukların ölçümleri standart çizelgelerin alt ve üst sınırları arasında kalıyorsa normal kabul edilir. Boy ve kilo olarak alt sınırın altında kalanlar daha sıklıkla gözlemlenmeli ve gerekirse ileri tetkikler yapılmalıdır. Üst sınırın üzerinde olanlar şişmanlık (obesite) yönünden değerlendirilir. Düzenli büyüyen çocuk izlediği büyüme çizgisinden sapsa bunun da değerlendirilmesi gerekir.

Sağlıklı çocuklar 6-12 aydan sonra kendi genetik potansiyeline uygun büyüme de-

ğerlerine yaklaşır. 2 yaş üzerinde genetik özelliğine uyan çizgiye yerleşir.

Çocuklar 2 yaşından sonra 11-12 yaşına kadar sabit bir büyüme hızında büyürler. Bu yaşlarda cinsiyet hormonlarının etkisi ile ergenliğe girme zamanına göre ikinci bir büyüme atağı meydana gelir. Ergenlik tamamlandıktan sonra büyüme yavaşlar ve 20-21 yaşlarında tamamen durur.

BOY KISALIKLARININ NEDENLERİ

Genetik boy kısalığı: Boy uzamasında çok değişik faktörler etkili olmakla birlikte ailenin genel olarak kısa boylu olması çocu-



ğu etkiler. Anneden, babadan geçen genler çocuğun büyümesine etkilidir. Annenin babanın boyu kısa ise çocukta başka bir bozukluk yoksa boy kısalığı büyük ihtimalle genetikdir.

Yapısal büyüme gecikmesi: Bu çocuklarda muayene bulguları normaldir. 3-5 yaşlar arasında büyüme yavaşlar ve büyüme eğrilerinde en alttaki çizginin altına iner. Bu çocuklarda kemik yaşı, takvim yaşından geridir. Ergenlik belirtileri de geç başlar, ergenliğe daha geç girerler. Ergenlik tamamlandıktan sonra normal erişkin boyuna ulaşırlar. Ailenin diğer bireylerinde de büyüme gecikmesi hikâyesi olabilir.

Intrauterin büyüme geriliği: Anne karnında büyüme geriliği vardır. Bunlar gebelik ayına göre ağırlıkları daha düşük olan bebeklerdir. Büyüme geriliği gebeliğin ilk aylarında başlamış, yapısal ve kalıtsal nedenlere bağlıysa bu bebekler normal yaşamlarında da daha kısa boylu olacaklardır. Büyüme geriliği gebeliğin son zamanlarında ortaya çıkmış ve anne karnında beslenme yetersizliği sonucunda büyümeleri geri kalmışsa doğduktan sonra yeterli şartların sağlanması durumunda normal büyüme potansiyellerine ulaşırlar. Bu bebekler genellikle hayatın ilk 2 yılı içinde normal büyümeyi yakalarlar.

Kromozom bozuklukları: Kromozomlarda bozukluk olan bebeklerin çoğu anne karnında ilk 3 aylık dönemde düşükle sonuçlanır.

Down sendromu, Turner sendromu gibi bozukluklarda ise kısa boyluluk meydana gelir.

İskelet sistemi bozuklukları: Kemik yapısında ve kırık yapılarında bozukluk olan bazı durumlarda kemikler iyi gelişemez ve boy kısalığı olabilir. Bu grupta pek çok hastalık vardır ve bu hastalıkların çoğu genetik geçişlidir. En sık görülen akondroplaziler denen hastalık grubudur. Bu hastalarda büyüme kırık yapılarında sorun vardır. Hastaların kolları ve bacakları gövdelerine göre daha kısa kalır. Erişkin boyları 120-140 cm arasındadır.

Aşırı radyasyona maruz kalan çocuklarda da büyüme kırık yapı etkilenebilir ve büyüme geriliği olabilir.



Hormon eksikliğine bağlı boy kısalığı:

Büyüme hormonu eksikliğinde boy kısalığı olabilir. Büyüme hormonu eksikliği varsa ergenlik döneminin sonuna kadar büyüme hormonu günlük olarak verilir.

Tiroit hormonu yetersizliği varsa bunun sonucunda boy kısalığı olur. Tedavide tiroit hormonu yerine konur.

Ergenliğe erken girilmesi boy kısalığına neden olabilir.

Psikososyal boy kısalığı: Anne veya baba tarafından kötü davranılan, sevgisiz büyüyen, dövülen çocuklarda büyüme gerileyebilir. Anne-babadan birinin kaybedildiği veya ebeveynlerden birinin alkolik olduğu, psikolojik problemlerinin bulunduğu durumlarda, aile ortamı ve aile düzeni bozulduğu için çocuk olumsuz etkilenir.

Beslenme bozukluğu: Yeterli beslenme olmazsa boy kısalığı gelişme geriliği olabilir. Yetersiz beslenme kısa süreli ise düzgün diyetle büyüme yakalanabilir. Uzun süreli beslenme bozukluğu olan durumlarda boy kısalığı kalıcı olabilir.

Diğer sebepler: Sık tekrarlayan enfeksiyon hastalıkları, ishaller büyümeyi etkileyebilir. Böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kan hastalıkları büyüme geriliğine neden olur. Parazitler de büyüme üzerine olumsuz etki yapar.



GELİŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Motor gelişme:

Çocukların boy uzaması yanında bir de motor gelişmesi vardır. Bebekler 1-3 aylık başını tutabilir. 5-6 aylık destekli, 7 aylık desteksiz oturabilir. 9 aylık emekler. Bir yaş civarında yürür. 18 aylık koşabilir, merdiven çıkabilir. İlk aylarda refleks olarak basan bebek 4-5 ay civarında yere bastırılırsa basmaz, dizleri bükülür. Bu durum bazen aileleri “önce basıyordu, şimdi basmıyor” diye endişelendirir. Bebek 6-7 aylıktan sonra yeniden basmaya başlar. Bu aylar sağlıklı pek çok çocukta değişiklik gösterir. Motor gelişmesi geciken çocukların çoğunda zekâ normaldir.

Dil gelişimi:

Bebekler 7-8 ay civarında baba, mama, dede gibi iki heceli kelimeleri söylemeye başlar. 8-9 aylık olunca birçok kelimeyi anlar. Bir yaşında kolay anlaşılır 5-10 kelime söyler. 2 yaşında 2-3 kelimeden oluşan cümle kurabilir. 4 yaşında anlaşılır cümle kuramayan çocukta konuşma gecikmiştir. Konuşma problemi olan çocuklarda işitme testlerinin yapılması gerekir.

Ellerini kullanma yeteneği:

Eşyayı bilinçli olarak yakalama 4 aydan sonra başlar. Parmakları ile yakalamaya çalışır. Baş



parmağını 5. aydan sonra kullanmaya başlar. Baş parmak ve diğer parmakları birleştirerek küçük cisimleri tutup kaldırmaya 7. aydan sonra başlar. 9. ayda tam olarak yapabilir.

Sosyal davranış:

4-8 haftalık gülümsemeye ve agular yapmaya başlar. 6. aydan önce bebek, bir cisim onun görme alanı dışına çıkınca yok olduğunu sanır. O görmese de o cismin var olmaya devam ettiğini anlayamaz. 9-12. aylarda cisim, onun gözü önünden kaybolursa da yok olmayacağını anlayabilir ve onu arar. Önce yüzü kapatıp sonra açıp cee. yapılarak oynanan oyunlar, görmediği şeyin yok olmadığını anlamasına yardımcı olur. 7-8 aylıktan itibaren yabancılarla tepki göstermeye başlar. Bu tepki 15 aylıkta en yüksek düzeyine çıkar ve 2 yaşında kaybolur.

BEBEĞİN GELİŞİMİNİN AYLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

ilk Günler

Sırtüstü yatarken dizlerini karnına doğru çeker, kollarını dirsekten gövdeye doğru bükülü tutar. Yüzüstü yatarken başını sağa sola çevirebilir.

Başını tutamaz. O nedenle bebeğin, kucağa alınırken ve kucakta tutulurken başı, boynu ve sırtı desteklenmelidir.

İşitmesi iyidir.

Yenidoğan refleksleri vardır.

25 cm mesafeyi görür, diğer mesafeleri görmeleri net değildir. Bir cismi 45-90 derece takip edebilir.

Yüzünde anlamsız gülümsemeler olabilir.

Gövdесinden tutulup yüzüstü kaldırılınca başını kısa süreli düz tutabilir. Anlamlı gülümsemeye başlayabilir. Sesleri ayırt etmeye başlar.



1 Aylık

*Yüzüstü yatırıldığı zaman
başını kaldırabilir.
Sırtüstü yatarken elinden tutu-
lursa başını kaldırmaya çalışır.
Dik tutulduğunda
başını tutabilir.
Yüzlere dikkatlice bakar, anne
babayı tanır.
Sesleri dinler, agular yaparak
karşılık verir. Gülümseyerek
mutluluğunu belirtir.
Cisimleri daha rahat takip eder.*

2 Aylık



*Yüzüstü yatar pozisyonda
iken kollarından destek ala-
rak başını ve gövdesinin üst
kismını kaldırabilir.
Başını daha uzun süre dik tu-
tar. Ancak başı bir süre sonra
öne arkaya
sallanmaya başlar.
Oyuncaklara uzanır ama
alamaz. Eline verilmeye çalışı-
lırsa heyecanlanır.
Cisimleri görmesi ve takip
etmesi gelişmiştir.*

3 Aylık



5 Aylık

Aylık

4

Sırt üstü yatarken başını ve ayaklarını kaldırmaya çalışır.

Sırtüstünden yüzükoyun pozisyona dönme denemeleri yapar.

Başını tam olarak dik tutabilir.

Oyuncakları kavrayabilir.

Ellerine bakar.

Seslenince sese doğru dönüp bakar.

Yüksek sesle güler, yalnız kalınca ağlar.

Sırtüstü yatırılırsa yuvarlanarak yüzükoyun dönebilir. Dönme bu aylarda başladığı için yüksek yerlerde (yatak, kanepeler vs.) önüne engel konulmadan yatırılıp yalnız bırakılmamalıdır. Desteklenerek oturabilir. Ancak bir müddet sonra yana düşer. Oyuncaklara uzanır. Eline aldığı şeyi ağzına götürmeye çalışır. Bir nesne ile konuşmaya benzer sesler çıkararak ilgilenir. Ses tonlarını ayırt edebilir. Gülen birisine güler. Kızılırsa somurtur.



Yerde yatarken daha rahat
döner, destekle oturabilir.
Oyuncaklara uzanır, alır,
bakar, ağızına götürür.
Oyuncakları sallayarak, sağa
sola vurarak çıkan sesleri dinler.
Yabancıardan kaçmaya başlar.
Anne babaya
oyunlar yapar, güler.
Sırtüstü yatarken ayak parma-
ğını ağızına götürür.

6 Aylık



Desteksiz oturabilir.
Cisimleri veya oyuncakları bir
elinden diğer eline aktarabilir.
Yerde yüzüstü yatarken emekle-
me denemeleri yapar. Dizlerinin
ve ellerinin üzerine kalkar, ileri
geri sallanır, bazen geri geri
gider.
Katı besinleri çiğnemeyi öğrenir.
Eline havuç, elma verilirse onla-
rı yemeye çalışır.
"Baba, mama" gibi kelimeleri
söyleyebilir.
Yabancılara reaksiyon gösterir.
Yüzünü kapatıp açarak "cee"
oyunu oynar ve bundan zevk alır.

7-8 Aylık



9-10

Ay

Eşyalara tutunarak veya elinden tutulursa yürür. Ayakta tek başına durabilir. Eğilip yerden oyuncağını alabilir.

Emeklemeye başlar (Bazı çocuklar emeklemekten yürürler o nedenle her bebek emeklemeyebilir).

Eşyaları tutarak ayağa kalkar. Yerden küçük cisimleri rahat alır.

"Bay bay" yapar. İşittiği bazı kolay kelimeleri tekrar eder.

Bardaktan su içebilir. İşaret parmağı ile cisimleri gösterebilir. Bir kabın içine oyuncakları atabilir.

Ay

11



Genellikle çocuklar bir yaş civarında yürümeye başlar.

Bacaklarını açarak düzensiz adımlarla yürür.

Sık sık düşerler.

İki küpü üst üste koyabilir.

Kaşıkla yemek yemeye çalışır.

Daha çok kelime söyleyebilir.

Basit emirleri ("Buraya Gel!";

"Onu bana ver!" gibi)

yapmaya çalışır.

1 yaş

Daha rahat yürür.

Bildiği kelimeleri söyledikten

sonra anlamsız sözler

söyleyerek konuşur.

Emekleyerek veya elinden

tutulup yardım edilirse

merdivenleri çıkar.

Vücut kısımlarını öğrenebilir.

Saklanarak oynanan

oyunları sever.

Yemeğini yerken daha

az döker.

15 Aylık





Rahat koşar. Merdiven iner ve çıkar.
2-3 kelimedden oluşan cümle kurabilir.
Topa tekme vurabilir.
İki ayağı ile zıplayabilir.
6-7 küpü üst üste koyarak
kule yapabilir.
Tek ayağı üzerinde durabilir.
Ben, sen, o gibi kavramları anlayabilir.
Tuvalet ihtiyacını söyleyebilir.
Kolay giyilen kıyafetleri giyebilir.
Kitabın sayfalarını tek tek çevirebilir.
Yaşına uygun Legoları takıp çıkarabilir.

2
yaş

Koşabilir, yardımla
merdiven çıkar.
Üç dört küpü üst üste
koyarak kule yapabilir.
Kalemle karalamayı
sever.
Kendisi sandalyede
oturabilir.
Şişeden küçük cisimleri
boşaltabilir.
Kaka yaptığı zaman an-
neye söyleyebilir.
Yemeğini kendisi yiyebilir.
Topu atar.

2,5
yaş

İki buçuk yaşında:
Tek ayağı üzerinde zıplayabilir.
Geriye doğru yürüyebilir.
Kalemle kabaca daire çizebilir.
Annesine yardım etmeye
isteklidir.
Bu dönemde tuvalet eğitimi
verilir.



Ay
18

Koşar, hızlı hareket edebilir, tırmanır, zıplar.
Koşarken dönüp arkasına bakabilir.
Parmakları ile boya kalemlerini tutabilir.
Daire çizebilir. 9-10 küpü üst üste koyabilir.
3 küpten köprü yapabilir.
3 tekerli bisikleti pedallarını kullanarak
sürebilir.
Bazı renkleri öğrenebilir. Sayı saymayı
öğrenebilir.
Adını, soyadını söyleyebilir.
İçinde, üstünde, arkasında,
altında gibi kavramları anlayabilir.
Arkadaşla oyun oynayabilir.

3
yaş

İnsan resmi çizebilir.

Kendi kendine yemeğini yer, tuvalete gider.

Giyinebilir, ayakkabılarını giyebilir.

Dengesini kaybetmeden koşar, döner,

Haftanın günlerini söyleyebilir.

Kelimelerin anlamını sorar.

Arkadaşları ile oyun oynamayı severler,

kızlar evcilik oyunlarından hoşlanır.

“Uyumak istiyor musun? Acıktın mı? Üşüdü mü?” Sorularının karşılığını verebilir.

Renkleri daha iyi tanır.

Birkaç harf yazabilir.

4-5
yaş

Yaşını söyleyebilir.

Bedenini kontrollü bir şekilde kullanabilir. İnce bir çizgi üzerinde yürüyebilir.

Üçgen çizebilir.

Sağ sol elini ayırt edebilir.

Resimleri daha belirgindir.

Bir konusu veya bir amacı vardır.

Kendi yaşlıları ile oynamayı tercih eder.

Saat kavramı gelişmiştir.

Sabah ile öğleden sonrası ayırt eder.

Okul programına uyum sağlar.

yaş
5-6



Bebeklerde diş gelişimi

İlk önce alt çenedeki 2 kesici diş çıkar (6-7. ay), sonra üst çenede ortadaki 2 kesici diş çıkar (8-9 ay).



Hamileliğin 3. ayında süt dişlerinde kalsiyum çökmeye başlar. Bebek büyürken dişler de gelişir ve genellikle 6 ay civarında çıkmaya başlar. İlk önce alt çenedeki 2 kesici diş çıkar (6-7. ay), sonra üst çenede ortadaki 2 kesici diş çıkar (8-9 ay). Üst kesici dişlerin yanlarında birer tane daha kesici diş çıkar. Bunu alt çenedeki kesici dişlerin yanındaki diğer iki kesici diş takip eder. Böylece 1 yaş civarında bebeğin ağızında 4 üstte 2 altta veya 4 üstte 4 altta olmak üzere 6-8 adet kesici diş olur.

14 ay civarında birinci küçük azı dişleri çıkar. Bundan 1-2 ay sonra 16-22 ay arasında

birinci küçük azı dişleri ile kesici dişler arasında köpek dişleri çıkar.

2-2,5 yaş civarında ikinci küçük azı dişleri çıkar. Böylece çocuğun ağızında 20 adet süt dişi tamamlanmış olur.

Diş çıkarma en erken 3.- 4. aylarda, en geç 12-16 aylarda başlayabilir. 16 ayda hâlâ diş çıkarmamışsa, diş çıkarma gecikmiştir.

Genetik özellik ve tiroit hormonu yetersizliği (hipotiroidi) diş çıkarmayı geciktiren nedenlerin başında gelir.

D vitamini yetersizliği de diş çıkarmayı geciktirir. D vitamini yetersizliği ve tiroit hor-

monu yetersizliğinin başka ek bulguları vardır. Sağlıklı bir çocukta diş çıkması gecikmişse bu genetik nedenlere bağlıdır.

Diş çıkarırken diş etlerinde kaşıntı, salya akması, huzursuzluk, huysuzluk ve uyku bozukluğu görülebilir. Hafif ateş, hafif ishal, kuru öksürük gibi şikâyetler olabilir de bunların diş çıkarma ile direkt ilgisi şüphelidir. Yüksek ateş (38,4°C üzerinde), ishal ve kusma genellikle başka bir hastalık belirtisidir. Diş çıkarmaya bağlanmamalıdır.

Diş çıkaran bebeğe yardımcı olma

Bebekte diş etlerindeki kaşıntı ve huzursuzluğu gidermek için, sert kauçuktan yapılmış veya içi sıvı dolu diş kaşıyıcılar faydalı olabilir. Bunlar ilgiyi başka tarafa çekerek bebeğin dikkatini dağıtırlar. Havuç gibi sert yiyecekler verilebilir.

Anestetik madde ihtiva eden diş çıkarmajelleri sürülebilir. Bunlar ağız içini uyuştururlar. Fakat öğürme refleksini baskıladıkları için tehlikeli olabilirler.

Bu nedenle ağrı kesici şuruplar (parasetamol, ibuprofen) daha güvenli ve etkilidir.



Diş çürüme nedenleri

Diş çürükleri herkeste görülebilir. Vücut direnci önemli bir koruyucu etkidir.

Bakteriler bir yaşından sonra dişlerin üzerinde plak oluşturarak ve asit salgılayarak diş çürümelerine neden olur.

Ağıza bakteriler yerleştikten sonra, diş çürümelerini kolaylaştıran yiyecekler yenmesi ve ağız temizliğine dikkat edilmemesi diş çürüklerinin başlıca nedenidir. Karbonhidratlı ve şekerli yiyecekler diş çürümelerini kolaylaştırır. Bakteri şekeri parçalayarak asit üretir. Asidik ortam da diş minesini eritir ve çürük başlar. Çürük erken dönemde ısı değişikliklerine ve tatlı yiyeceklere hassastır. Bu dönemde diş dolgusu yapılmalıdır. Çürük ilerlese kanal tedavisi gerekebilir. Apse oluşursa dişi çekmek gerekebilir. Dişlerin bakımı ve erken tedbir alınması önemlidir.



Diş bakımı

Süt dişleri ilk çıktığı zaman yumuşak bir bezle beslenmeden sonra silinebilir. İki yaşından önce macunsuz yumuşak bir fırça ile fırçalanabilir. Altı yaşından önce fırçalanırken ebeveyn yardımcı olmalıdır.

Florlu macunlarla dişi günde 2 defa, özellikle gece yatmadan önce fırçalamak,

dişlere mikrop yerleşmesini en aza indirir. Çocuğun macun yutması sakıncalı değildir. Macunu bezelye veya mercimek kadar koymak yeterlidir. Dişleri fırçalarken alt dişler aşağıdan yukarı, üst dişler yukarıdan aşağıya fırçalanır. Dişlerin iç kısmını ve arkadaki dişleri de fırçalamaya özen gösterilmelidir. Diş etleri de tahriş edilmeden, daire şeklinde fırçalanabilir.

Diş çürümelerini önlemek için yapılması gerekenler

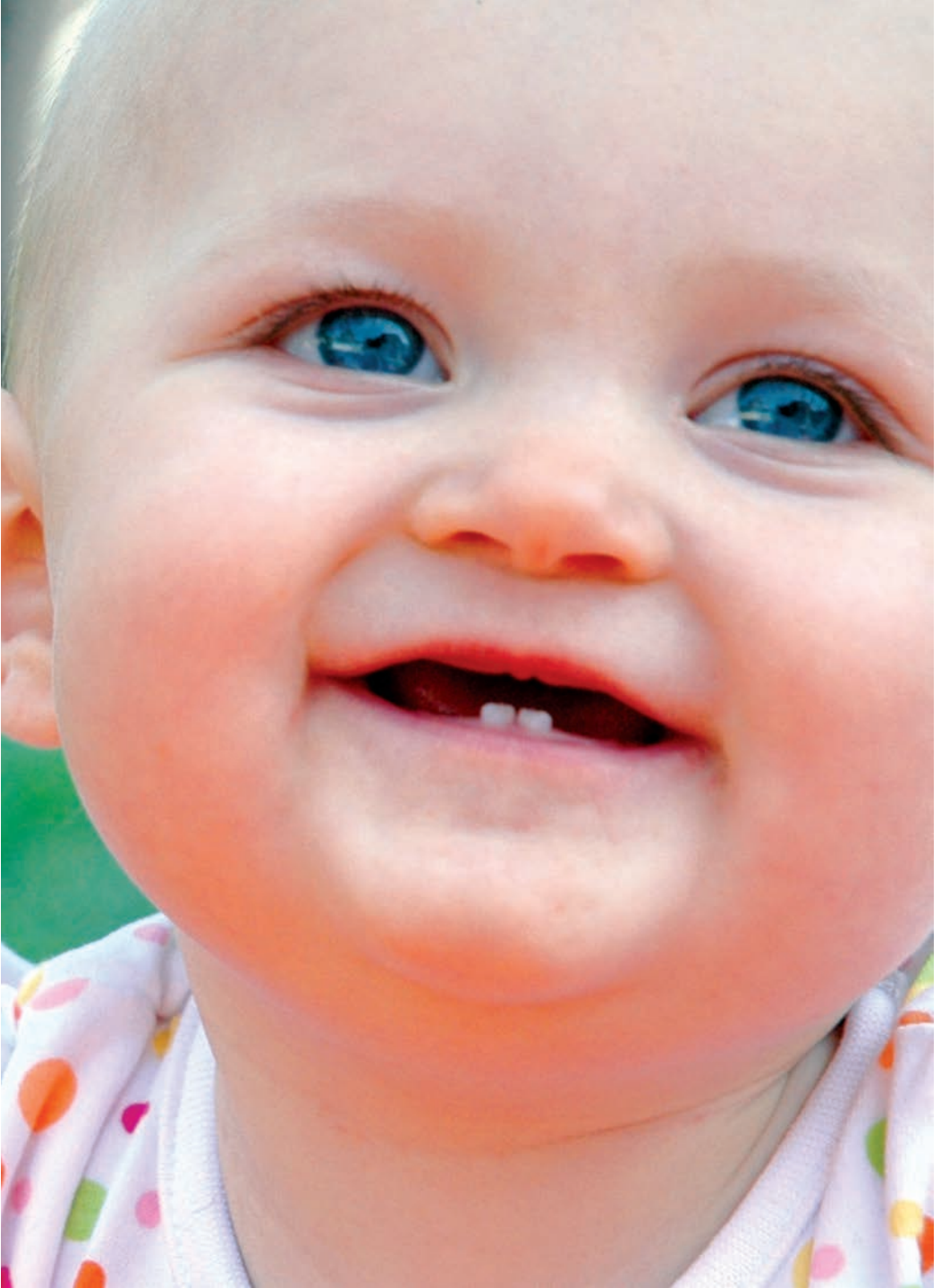
- 1 Diş bakımı ve fırçalama önemlidir, çocuğa öğretilmelidir.
- 2 Üç yaşından önce mikropları besleyici şeker alımını kısıtlamak gerekir. 3 yaşından sonra şeker alımının azaltılması yanında şeker, çikolata gibi yiyecekler yedikten sonra dişler fırçalanmalıdır. Şekerli çikletler de diş çürümelerine sebep olur. Şekersiz sakızlar çiğnenmelidir.
- 3 Yatarken biberon ile süt ya da meyve suyu gibi karbonhidratlı içecekler verilen çocuklarda veya şeker, reçele batırılmış emzik verilen çocuklarda ön kesici ve köpek dişlerde çürük olabilir. Bunlara biberon çürüğü denir. Özellikle 1 yaşından sonra gece biberon verilmemesi gerekir. Gece beslenmesi zaten belli bir zamandan sonra tavsiye edilmez. Çocuk uyanırsa, bunun yerine su içirilebilir.

- 4 İçilen sudaki florun yetersiz olması diş çürümelerine eğilimi artırır. Sulardaki flor 0,7 ppm den düşük olan bölgelerde çocuklara flor takviyesi yapılır. Sulardaki flor miktarını bilmeden günlük flor takviyesi yapmamak gerekir.

Diş çürüklerindeki yapılması gerekenler

Çürük nedeniyle kalıcı dişlerin çıkma zamanına yakın bir dönemde süt dişi çekilirse kalıcı dişin çıkması hızlanır. Fakat kalıcı dişin çıkmasına 6 aydan fazla zaman varken diş çekilirse, diş yerinde yara iyileşmesine bağlı gelişen nedbe dokusu dişin çıkışını geciktirebilir. Diş çekildiği zaman meydana gelen boşluğa yandaki diş kayacağı için hem kalıcı dişin çıkışı gecikir, hem de çarpık





çıkmasına neden olur. Bu nedenle süt dişlerine iyi bakılmalı ve mümkün olduğunca korunmalıdır.

Süt dişlerinin iyi olması, çocuğun iyi yemek yemesi, düzgün konuşması, kendine güveninin gelişmesi, kalıcı dişlerinin yerinin sağlanması için önemlidir.

Süt dişlerinin erken kaybedilmesi önemli ortodontik problemlere yol açabilir.

Kalıcı dişler

Beş, yedi yaş civarında kalıcı dişlerden birinci büyük azı dişi çıkar.

Daha sonra süt dişleri çıkış sırasına göre dökülür ve yerine kalıcı dişler çıkmaya başlar. Kalıcı dişler süt dişlerinin kökünü aşındırdığı için bu dişler önce sallanır, sonra çoğu defa kendiliğinden düşer:

6-8 yaş arası orta kesiciler,

7-9 yaş arası yan kesiciler,

9-11 yaş arası birinci küçük azı dişleri,

10-12 yaş arası ikinci küçük azı dişleri,

10-12 yaş arası köpek dişleri,

12-13 yaş arası ikinci büyük azı dişleri çıkar.

18-25 yaş arası üçüncü büyük azı (yirmi yaş) dişleri çıkar ve 32 diş tamamlanmış olur.

Diş çıkarma esnasında bazen diş etinde çıkacak olan dişin üst kısmında içinde sıvı veya kan olan şişlik olabilir. Kırmızı veya

mor renkte yuvarlak düzgün şişlikler şeklindedir. Bunlar diş çıkarma kistidir, kendiliğinden geçer, genellikle bir şikâyet vermez.



Tuvalet eğitimi



Bebek küçük iken, mesane (idrar torbası) bebeğin kontrolü olmadan çalışır. Bir miktar idrar birikince mesane gerilerek istemsiz bir şekilde kasılır ve idrar yapılır. Bu, günde 15-20 defa gerçekleşebilir. Zamanla mesane kapasitesi arttıkça idrar yapma sayısı da azalır. Çocuğa tuvalet eğitimi vermeye başlamadan önce çocuğun bu eğitimi almaya hazır olması gerekmektedir. Mesane ve bağırsak kontrolünü yapabilmesi gerekmektedir. Kendi istediği zaman mesanesini boşaltabilme ve çiş geldiği zaman birkaç dakika tutabilme alışkanlığını kazanması gerekir. Ayrıca ona söylenenleri anlayabilme, algılayabilme yeteneğinin gelişmesi gerekir. Tuvalet eğitimi genellikle 2-2,5 yaş arasında verilir. 18 aydan önce başlamamak gerekir. Bazı çocuklarda mesane kontrolü daha erken yaşlarda olabilir. Çocuk haber vermeye çalışır, rahatsız olduğunu belli eder, lazımlığı gösterebilir. Yardımcı olunmalı, ancak bu sürede çocuk asla zorlanmamalı, baskı yapılmamalıdır. Bunun için annenin iyi bir gözlemci olması gerekmektedir.

Çocuğa tuvalet eğitimi vermeye başlamadan önce çocuğun bu eğitimi almaya hazır olması gerekmektedir. Mesane ve bağırsak kontrolünü yapabilmesi gerekmektedir. Kendi istediği zaman mesanesini boşaltabilme ve çiş geldiği zaman birkaç dakika tutabilme alışkanlığını kazanması gerekir.



Kaka kontrolü idrar kontrolünden daha erken sağlanır. İlk zamanlar yalnız anne sütü aldığı düzende günde 7-8 defa kaka yapabilen bebeğin, ek gıdaya başladıkça ve büyüdüğü kaka sayısı azalır ve zamanla günde 1 veya 2 defa yapabilir. Belirli yaşa gelen çocukta anne kaka yaptığı zamanları bilirse o zaman lazımlığa oturtup kakasını yaptırabilir. Çocuk oturmak istemezse zorlanmamalıdır.

15-18 aydan itibaren çocuğa “kakayı yapmışsın” veya “çişini yapmışsın” gibi sözler söyleyerek kaka ve çiş kavramı geliştirilebilir.

Bazen çocuklar bir kenara saklanarak kakasını yapabilir veya kaka yaparken ıkınabilir. O zaman “Şimdi kakayı mı yapıyorsun?” denilerek ne yaptığı ona öğretilebilir. Bazen de yaptıktan sonra kaka yaptıklarını haber verebilirler. Yapmadan önce haber vermediği için kızılmamalıdır.

Bu yaşlarda bazı çocuklar konuşmaya, oynamaya ve kendini anlatmaya başlamaktadırlar. Her şeyin farkında ama kakasını, çişini haber vermiyor diye kızılmamalıdır. Çünkü bunların kontrolü farklı bir olaydır.

Tuvalet eğitimi verileceğinde, anne bunun için özel zaman ayırmalıdır. Çocuğun yaşı müsaitse, yaz dönemi bu eğitim için daha uygundur. Ancak her zaman eğitim yapılabilir. Tuvalet eğitimine başlamadan da zaman zaman altı açıldığında çocuk lazımlığa oturtulabilir veya tuvalete götürülebilir. Onun hoşuna gidecek bir lazımlık alınabilir. Tuvalet eğitimi verilmeye başlandığı zaman gündüzleri bez çıkartılarak alıştırma külotu giydirilebilir. Çocuk belirli aralıklarla lazımlığa oturtulur. Kaka veya çiş yapacağı tahmin edilen zamanlarda lazımlığa oturtmak gerekir. Tahmin edilemiyorsa yemeklerden sonra, öğle uykusundan önce, uykudan kalkınca veya gece yatmadan önce lazımlığa oturtulabilir.

Çocuk kakasını, çişini lazımlığa yaptığı zaman memnun olduğu belirtilmeli, yapmadığı zaman bir tepki verilmemelidir. Kızma, memnuniyetsizlik belirtme gibi davranışlardan sakınılmalıdır.

Bu arada oluşabilecek ufak kazalar için asla kızılmamalıdır. Lazımlıkta uzun süre oturtulmamalı, oturma süresi beş on dakayı geçmemelidir.

Eğer çocuk banyoya girmek istemezse lazımlık banyo dışında bir yere de konabilir.



Lazımlığa alıştıktan sonra tuvalete oturma öğretilir. Bunu kolaylaştırmak için klozet üzerine konan oturaklar faydalı olabilir. Klozet benzeri lazımlık alınabilir. Böylece erişkinler gibi bir tuvalete yaptığı izlenimi verilebilir. O zaman normal klozete daha çabuk uyum sağlayabilir.

Tuvalet eğitimine geç başlanırsa mesane kontrolü sağlamak zor olabilir. O nedenle çok geç de kalmamak gerekir. Hazır bezler bebeğin altını kuru tuttuğu için çocuklar rahatsız olmamakta ve bu da tuvalet eğitimini geciktirebilmektedir.

Eğer bezini çıkarınca çocuk kakasını, çişini yapmamakta ısrar eder ve tutarsa; inatlaşmaya gidilmemelidir. Bir iki hafta sonra tuvalet eğitimine yeniden başlanabilir.

Çocuğun bezi bir çıkarılıp bir bağlanmamalı, böylece çocuğa ikili mesaj verilmemelidir. Mesela anne çocukla ilgilenileceği zaman bezini çıkarıp misafir geldiği

veya dışarıya çıktığı zaman ilgilenemem diye bez bağlamamalıdır.

Gece bez bağlamaya bir müddet daha devam edilebilir. Sabah kalkınca bezi kuru olmaya başlayınca veya kuru günlerin sayısı artınca gece de bezi çıkarılabilir. Gece bezi çıkarıldıktan sonra tekrar bağlanmamalıdır. Arada oluşabilecek kazalara karşı yatağın üstüne yatak koruyuculardan serilerek yatak korunabilir. Yatağın üzerine muşamba serilirse, muşamba ile çarşaf arasına kolay yıkanabilen küçük bir yorgan konabilir.

Tuvalet eğitimi yaparken baskı yapılması, zor kullanılması önemli psikolojik problemlere neden olabilir. Çocukta kaka tutma, kabızlık, kaka kaçırma görülebilir. Bu nedenle kararlı olmalı, ancak asla baskı yapılmamalı.

ALTINI ISLATMA (ENÜREZİS)

Çocuklar 2-3 yaş civarında gündüzleri, 4-5 civarında geceleri mesanelerini kontrol etmeyi öğrenirler.

5 yaşından sonra hâlâ idrar kontrolü sağlayamayan çocuklarda alt ıslatmadan söz edilir. 5 yaşındaki çocukların % 15-20'si geceleri, % 8'i ara sıra gündüzleri altını ıslatabilir. Alt ıslatma primer (birincil) ve sekonder (ikincil) olarak sınıflandırılabilir.

Primer alt ıslatma

Mesane kontrolünü hiç öğrenmemiştir. Geceleri idrar kaçıran çocukların % 90'ı

böyledir. Erkek çocuklarda kızlardan 3 misli fazladır. Aile hikâyesi vardır. Ailenin diğer fertlerinde özellikle babada, çocuklukta alt ıslatma problemi olduğu tespit edilebilir. Bununla birlikte gece altını ıslatmanın nedeni tam olarak bilinmez.

Bu çocuklarda uyku bozuklukları, derin uyku sık görülür. Uyku ve uyandırma mekanizmalarının olgunlaşmasında gecikme olabilir. Mesane kapasitesinin yeterince gelişmediği düşünülmektedir.

Gündüz altını ıslatan çocuklar genellikle utangaç, çekingen çocuklardır. Dikkat eksikliği-hiperaktivite hastalığı olan çocuklarda da gündüz altını ıslatma olabilir. Bazı çocuklar oyuna dalarak idrar kaçırabilir. Bu çocuklar belirli aralıklarla tuvalete götürülür (2 saatte bir gibi). Çocuk çişim yok diye ısrar ederse, ne kadar varsa o kadarını yap, mesanen boşalsın, gibi sözlerle ikna edilerek zorlamadan tuvalete götürülmelidir. Gündüz altını ıslatan çocukların dörtte üçü gece de altını ıslatır.

Sekonder alt ıslatma

Sekonder alt ıslatmada çocuğun 6 ay kadar süren bir kuru dönemi vardır. Mesane kontrolü sağlanmıştır. Fakat sonra tekrar geriye dönme söz konusudur. Bu çocuklarda çoğunlukla psikolojik bir travma vardır. Yeni kardeş gelmesi, sevdiği birinden ayrılık, boşanma, aile içi şiddet, ilgisizlik gibi durumlar söz konusudur.

Alt ıslatmayı bu nedenlere bağlamadan önce organik bir bozukluk var mı araştırıl-



malıdır. Altını ıslatmanın organik nedenleri azdır. Çocuk;

İdrar yolu iltihabı,
Havale geçirme,

Norolojik bozukluklar ve şeker hastalığı yönünden araştırılmalıdır. İdrar tahlili, idrar kültürü mesane fonksiyonlarının ölçülmesi ve bunların normal olması pek çok organik nedeni ortadan kaldırır.

Tedavi

Altını ıslattığı için azarlanan, korkutulan, cezalandırılan çocuklar olumsuz etkilenir. Altını bezlemeye devam etmek ve çok hoşgörülü davranmak da mesane kontrolünü geciktirir.

Çok eleştirilen, azarlanan çocukların özsaygısı düşük olur. Kendilerine güvenleri gelişmez. Arkadaşları bu olayı biliyorlarsa utanma duygusu olur.

Bu nedenle her ne kadar büyüme ile düzelse de 6 yaş civarında tedaviye başlanmalıdır. Tedavide çocuğun iş birliği önemlidir. İş birliği kurmazsa tedaviden olumsuz bile etkilenebilir. Tedaviye uyum için psikologlardan yardım alınabilir.

Altını ıslatan çocuklarda yapılacaklar

- 1 Akşam yemeğinden sonra sıvı kısıtlaması yapılır.
- 2 Mesane egzersizi yaptırılır. Bunun için; gündüz tutabildiği kadar uzun süre idrarını tutması istenir. İdrar yaparken idrarını tutup tekrar idrar yapmaya başlayarak egzersiz yapması sağlanabilir.
- 3 Haftalık veya 15 günlük bir liste yapıp çocuğun kuru kaldığı ve ıslak kalktığı günler listeye çocuk tarafından işaretlenebilir. Bu sürenin sonunda kuru günler fazla ise ödüllendirilir.
- 4 Yatağına alarm kurulup çocuk idrar yapmaya başladığı zaman uyanması sağlanabilir. Böylece şartlı refleks gelişir ve çocuk idrarı gelince uyanır.

Bu tedbirler çoğunlukla işe yarar. Yaramayan durumlarda ilaç kullanılabilir. Vücutta geceleri salgılanan ve idrar yapılmasına engel olan antidiüretik hormon vardır. Bu hormonun burundan sprey şeklinde gece yatarken kullanılmasının iyi geldiğini gösteren çalışmalar vardır. Bu ilacın yurt dışında şurup şeklinde olanları da vardır. Bazı antideprasanlar kullanılabilir. Kısırlık yaptığı

söylentileri doğru değildir. Yalnız ilaç bırakılınca tekrarlayabilir. İlaç bir kür daha kullanmak gerekir. İlaç tedavisi doktor kontrolü altında yapılmalıdır.

Sekonder idrar kaçırma sorun psikolojik olduğu için ona yönelik tedavi yapılmalıdır. Psikolog yardımı önemlidir.

DIŞKI KAÇIRMA (ENKOPROZİS)

Dört yaşında bir çocuğun dışkı kontrolü sağlayamaması ve uygun olmayan yerlerde kakasını yapması sonucu kaka kaçırma meydana gelir. Erkeklerde kızlardan 4 misli fazladır. Okul çağındaki çocukların %1'inde görülür.

Dışkı kaçırma genellikle gündüz çocuk uyanırken olur. İstemli veya istemsiz olabilir. En çok görülen, kaka tutma şeklinde olanıdır. Bu çocuklar kakalarını yapmak istemezler. Dışkılama refleksini bastırırlar, kakalarını tutarlar. Bacaklarını sıkarak kaka ve çiş yapmaya direnirler. Bunun sonucunda kabızlık meydana gelir. Sertleşmiş kakanın etrafından daha yumuşak ve sıvı kısım sızar ve çocuğun külotu kirlenir. Aynı zamanda belirgin kabızlık sonucunda kaka yapmak ağrılıdır. Bu, kaka tutmayı artırır. Bir kısır döngü oluşur. Muayenede makatta kaka kitlesi tespit edilir.

Çoğunlukla erken ve baskı altında tuvalet eğitimi verilmeye çalışılan çocuklarda olur. Titiz, sinirli, baskıcı, kuralcı annelerin çocuklarında daha çok görülür.



Sekonder (İkincil) dışkı kaçırma denen durumda ise çocuğun 3-6 aylık kaka kontrolünü sağladığı bir dönem vardır. Psikolojik bir travma sonucu tekrar kakasını yapmaya başlar. Kardeş gelmesi, ayrılık, boşanma, ailede hastalık, kötü muamele gibi durumlar da olabilir. Çocuk pantolonuna veya evin herhangi bir yerine kakasını yapar. Çeşitli yerlere sürebilir. Öfke veya küçüklüğe geri dönme arzusu olabilir.

Üçüncü bir kaka kaçırma tipi, bağırsak kontrolünü hiç öğrenemeyen çocuklarda görülür. Bunların kendilerinde veya ailelerinde psikiyatrik problemler veya zekâ problemleri vardır. Kaka kontrolünü ya öğrenmemişlerdir veya bunlara hiç öğretilmemiştir.

Bazı çocuklarda tuvalet korkusu olabilir. Bu çocuklar bağırsak içeriklerini kendilerinin

bir devamı sayarlar. Kaka ile kendilerinin de tuvalete düşeceğini sanırlar. Böyle durumlarda sabırla, yavaş yavaş tuvalete alıştırmalıdır.

Dışkı kaçırmanın organik nedenleri azdır. Organik neden var mı bakılır. Bundan sonra psikolojik tedavi ile birlikte nedene yönelik tedavi yapılır.

Kaka tutma şeklinde olanda kabızlık ortadan kaldırılır. Ağrılı dışkılama önlenir. Tuvalete gitmesi teşvik edilir. Özellikle yemeklerden sonra, okula gitmeden önce tuvalete gitmesi sağlanır. Kabızlık nedeni ile makatta çatlak oluşmuşsa tedavi edilir.

Dışkı kaçırma çocuğun sosyal uyumunu bozan, özgüvenini zedeleyen bir durumdur. Tedavi edilmesi önemlidir. Psikolojik tedavi, aile terapisi, davranış terapisi gibi birtakım metotlar uygulanarak tedavi edilir.

UYKU BOZUKLUKLARI



Uyku, kişinin biyolojik özellikleri, mizacı, çevresel faktörler, ailenin ve toplumun kültürel yapısı ve beklentilerinden etkilenen karmaşık bir süreçtir.

Uyku, iki farklı biyolojik saat tarafından kontrol edilir. Bunlar:

1 Uykuda gün içinde meydana gelen düzendir. (Yani gece uyuyup gündüz uyanık kalmak gibi.)

2 Uyku esnasında meydana gelen değişiklikler.

Uygunun günlük ritmi 24 saatte oluşur. Bunun oluşmasında;

- aydınlık, karanlık
- çevre ısısı
- gürültü
- sosyal ilişkiler

- açlık
- hormon üretimi
- vücudun iç ısısı etkilidir.

Bu işaretleri algılayamayan çocukta (kör-lük, otizm gibi) 24 saatlik uyku - uyanıklık düzenini sağlamak zordur.

Uykunun kendi içinde meydana gelen ritimde iki önemli uyku evresi vardır.

1-REM gece boyunca meydana gelir. Gecenin ikinci yarısında daha fazla meydana gelir. Uyuyan kişide seğirme, yüz buruşturma, göz kapakları kapalı iken düzensiz göz hareketleri görülür. Uykunun daha hafif olduğu bir dönemdir. Rüya lar genellikle bu dönemde görülür.

2-NONREM derin uyku dönemidir. Uykunun ilk 1-3 saatleri arasında meydana gelir. Erişkinde 90 dakikada bir, çocukta her 50-60 dakikada bir nonrem uykudan rem dönemine geçilir. Gecenin ikinci yarısından sonra bu süre kısalmır.

Bebek ilk doğduğu zaman gece gündüz arasındaki farkı anlayamaz. Uykusu içinde de hafif uyku dönemi ağır uyku döneminden daha fazladır. 3-6 aya doğru hafif uyku dönemi azalır. 9-12 aydan sonra erişkin uyku yapısı oluşabilir.

Çocukların %20-30'u 4 yaşına kadar çeşitli zamanlarda uyku bozukluğu çekmektedir. Okul çocuklarında bu oran %10-12'ye düşer. Uyku bozuklukları iki başlık altında incelenebilir:



- 1 Uykuya dalmada veya uykuyu devam ettirmede zorluk
- 2 Uyanmada ve uyku evreleri arasında geçişlerde anormallikler

İkinci şıktaki uyku bozuklukları derin uykudan uyanma sonucu meydana gelir. Anne babayı çok korkutur. Gece terörü, uykuda konuşma, uyurgezerlik bu tipteki uyku bozukluklarındandır.

GECE TERÖRÜ

Uykuya daldıktan sonra iki saat içinde olur. Derin uyku esnasındadır. Sıklıkla uyurgezerlikle birlikte olur. Çocukların %3'ünde meydana gelir. Çocuk yatağında oturur, çığlık atar, etrafına vurabilir. Bu sırada solunum hızlanır. Çarpıntı, terleme olur. Çocuk etrafı ile ilgisizdir ve söylenenlere cevap vermez. Birkaç dakika sonra, en geç yarım saat içinde

sonlanır. Çocuk tekrar uykuya dalar. Ertesi gün olanları hatırlamaz. Ebeveyn, çocuğun ağrısı olmadığını bilmeli ve atağın seyrine izin vermelidir. Bu sırada çocuğun yaralanmamasına dikkat etmelidir.

Gece terörü 3-8 yaşlar arasında siktir. Olgunlaşma ile birlikte düzelir. Gece terörü olan çocuklarda psikolojik bir neden olması gerekmez. Fakat ruhsal bir travma yaşayanlarda, hassas, kaygılı yapıda olanlarda daha sık görülür. Ebeveyn bu durumun bir hasar vermeden geçeceğini bilmelidir. Duygusal ve psikososyal streslerden sakınılmalıdır.

Gece terörü ile birlikte çocuk sara nöbeti geçiriyor olabilir veya bulgular sara nöbeti ile karışabilir. Bunu ayırt etmek için EEG çekilerek muayenesinin yapılmasında fayda vardır.



UYURGEZERLİK

Uyurgezerlik çocuğun uykuda kalkıp yürümesidir. Çoğunlukla gece terörü ile birlikte. 9-10 yaşından itibaren sıklığı azalır. Çocuğun yaralanması ihtimali vardır. Genetik olduğu düşünülmektedir.

KÂBUS

Hafif uyku (REM) dönemi esnasında korkulu rüya görmektir. Hemen arkasından çocuk uyanır. Uyku terörü gecenin ilk kısmında meydana gelirken, kâbus gecenin son kısmında meydana gelir. 3-5 yaş arasında en sık görülür. Görülme sıklığı %30-50'dir. Kâbus esnasında uyanan çocuk, gördüğü korkulu imajları anlatmaya çalışır. Rüyalarını hatırlarlar. Gündüz rüyaları hakkında konuşurlar. Anne babanın onu sakinleştirmeye çalışmasıyla rahatlar. Çocuk tekrar uykuya dalmakta zorlanır ve anne babayla kalmak ister.

Kâbus çoğunlukla tedaviye ihtiyaç göstermez. Stresli ve korkulu günlük olaylar, korkulu televizyon programları nedeniyle kâbus görülebilir. Ailede huzursuzluk, stres ve çocuğa kötü muamele sonucunda da meydana gelebilir. Çocuk çok sık kâbus görüyorsa psikolog ve psikiyatriste başvurulmalıdır.

UYKUYA DALMADA ZORLUK VE GECE UYANMALARI

Bebek ilk doğduğunda zamanının büyük çoğunluğunu uykuda geçirir. Fakat gece gündüz düzeni olmadığı için geceleri sık uyanır ve uyanık kalabilirler. İlk günlerde



gece beslenmeye ihtiyaçları vardır ve altını da değiştirmek gerekir. Zamanla anne babanın yardımı ile hem beslenme düzeni hem de uyku düzeni sağlanır.

Bebeklerin hepsi gece sık uyanır. Kendi kendini oyalayabilen ve sakinleştirebilen bebekler tekrar uykuya dalarken diğerleri tekrar uykuya dalamaz. Bebeklerin uyku düzenini oluşturmak için dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır.

İlk aydan sonra kaka yapmadıkça altını değiştirmemeli, gece bebek uyandığında ışığı açmamalı, gürültü yapılmamalıdır.

Bebekle konuşmak, oyun oynamak uykusunu açar ve uykuya dalması zorlaşır. Gazlı bebeklerde bu düzeni sağlamak biraz daha zaman alabilir.

Üç aydan sonra gece beslenmelerinin arasını yavaş yavaş açmak gerekir. 5-6 aydan sonra çoğu çocuk gece beslenmeye ihtiyaç göstermez. Normal durumlarda gece beslenmek için uyanmak öğrenilen bir davranıştır. Bebeğin gece her uyanmasında annenin beslemesi veya beslememesi ile öğrenilir. Bebeklerin uykusu çoğunlukla rem (uykunun hafif dönemi) şeklinde olduğu için sık uyanırlar. Her kıpırdadığında veya sesler

çıkardığında hemen kucağa alınmamalı, kendi kendine uykuya dalması beklenmelidir. Ağlarsa biraz pırpışlayarak veya beşiğini sallayarak tekrar uyuması sağlanabilir. Uyumazsa emzirilir. 6 aydan sonra uyanırsa su verilebilir. Böylece bebeğin uyanması da azalacaktır. Bütün bunları yapmak için bebeğin gündüz beslenmesinin ve kilo almasının yeterli olması gerekir.

Bebeğin anne baba ile birlikte uyuması da gece uyanmada rol oynar. Bebeğin ebeveynle birlikte yatması tavsiye edilmez. Bebek bu duruma alışır ve uyku düzeni tam sağlanamaz. Aynı zamanda anne babanın istirahatleri ve ilişkileri olumsuz etkilenir.

Bebeği uyku düzenine, kendi kendine uyumasına alıştırmak için ışıklar azaltılır. Sessiz bir ortam sağlanır. Yatağına tam uykuya dalmadan, uykulu hâlde koymak gerekir. Memede iken uyumuşsa uyandırmaya gerek yoktur. Ancak karnı doymuş bir bebek, uysun diye tekrar emzirilmez. Bebek biyolojik olarak uykuya hazır hâle gelmelidir. Uykuya hazır olmadan yatağa konursa problem artar. Çocuk uyanık kalır ve ağlar. Uyurken sallanmaya, şarkı söylenmesine, beslenerek uyumaya alışan çocuk gece uyanınca da aynı davranışları bekler ve tekrar uykuya dalmada zorlanır.

Daha büyük çocuklarda birtakım uyku öncesi hazırlıklar yapılabilir. Televizyon

kapatılır. Mümkün olduğunca sessiz bir ortam sağlanır. Uyanıklar azaltılır. Dişleri fırçalanır. Tuvalet alışkanlığı kazanmışsa tuvalete gider. Kitap okunabilir. Odasında fazla aydınlık olmayan bir ışık yakılabilir. Odasında biraz kalınabilir. Fakat uyuyunca ya kadar beklenmez.

Uyku bozukluklarıyla başa çıkmak için çocuğun bireysel uyku karakteristikleri dikkate alınmalıdır. Tutarlı ve düzenli davranılmalıdır. Çocuk belli saatte yatıp belli saatte kalkmaya alıştırılmalıdır.

Gece uyanma çocukların çoğunda görülür. Ağlamıyorsa ve ebeveynini uyandırmıyorsa problem olarak görülmez.



Ayak Sağlığı VE AYAKKABI SEÇİMİ

Çocuk ayağı normal gelişirken önce düztaban görünümündedir. Zamanla ayağın iç kısmındaki kavis gelişir. Kalça ve bacakta ağrıya neden olmuyorsa normal süreçte görülen düztabanlığın tedavisine gerek yoktur. Ayakta yapısal bir bozukluk olmadan düztabanlık erişkinlerin %15'inde de görülebilir. Çocuklarda içe basma veya dışa basma olabilir. Bunların çoğunluğu kendiliğinden düzeler. Parmak uçlarında yürüme iki yaşına kadar normaldir.

Çocukların yürümeye başlaması ile ayak adaleleri gelişmeye başlar. Ayakta durmak, yürümek, ayak ve bacak kaslarını kuvvetlendirir. Çıplak ayakla basmak ayak gelişiminde önemlidir. Evde çocuğa ayakkabı giydirmeye gerek yoktur. Ayaklarının üşümemesi için duruma göre çorap, yünden örülmüş veya bez patikler giydirilebilir. Bunların dar olmamasına dikkat edilmelidir. Yü-



rümeye başlayan çocuğa altı kaymayan çoraplar giydirilebilir.

Dışarı çıkılacağı zaman, özellikle çocuk evin dışında yürümeye başladığı zaman ayakkabı giydirilir. Çocukların ayakları çabuk büyüdüğü için ayakkabı sık değiştirilir. Ayakkabının dar olmamasına dikkat edilmelidir. Dar çorap ve ayakkabılar tırnak batmalarına neden olur. Ayak başparmağı ile ayakkabı arasında ortalama 1 cm mesafe olmalıdır. Bu mesafe 0,5 cm'den az olmamalıdır. Ayakkabının ön kısmı geniş ve yüksek olmalıdır. Tabanı esnek olmalı, sert olmamalıdır. Topuk kısmı ayağı iyi sarmalı ve desteklemelidir. Ayakkabının deri veya kanvas olanı tercih edilir. Sentetik veya plastik olanlar tercih edilmez. Ayakkabının içinde ayağı rahatsız edecek dikiş, çıkıntı olmamalıdır. Topuk 5-7 mm civarında olmalıdır.



OYUNCAK SEÇİMİ

Çocuğa çok pahalı ve karmaşık oyuncak almaya gerek yoktur. Aile kendi hoşuna giden değil, çocuğun beğenip oynayacağı oyuncak almaya çalışmalıdır.

Çocuklar genellikle basit oyuncakları tercih ederler. Pek çok anne - baba alınan pahalı oyuncaklar yerine çocukların tencere, tava, kepeç gibi mutfak malzemeleri ile oynamayı tercih ettiklerini bilirler. Bir tahta parçası, bir mukavva kutu veya renkli bir kâğıt onlar için önemli bir oyuncak olabilmekte ve çocuklar bu parçalara kendi hayal dünyalarında çeşitli anlamlar yükleyerek dakikalarca onlarla oynayabilmektedirler. Karmaşık bir oyuncakta çok para vermiş bir anne veya baba, çocuk onunla usulüne uygun şekilde oynamak yerine parçalarına ayırarak, sökerek merakını gidermeye çalıştığı zaman hayal kırıklığına uğrayabilmekte veya sinirlenebilmektedir. Burada asıl olan çocuğun oyun ve öğrenme ihtiyacıdır. Çünkü oyun, çocuk için aynı zamanda bir öğrenme şeklidir. Çocuğun dikkatini çekecek, beceri ve yeteneklerini geliş-



tirecek oyuncaklar seçilmelidir.

İlk aylardaki oyuncaklar renkleri canlı, ses çıkarabilen oyuncaklar olabilir. Bebeğe 25-30 cm mesafede asılan hareketli, renkli bir oyuncak bebek için görsel bir uyarıcı olur. İpini çekerek çalıştırılan sesli oyuncaklar da dikkat çekici olabilir.

Bebek 5. aydan sonra tutmayı yavaş yavaş öğreneceğinden çingiraklar

onun için uygun bir oyuncaktır. Sallayarak ses çıkarır ve ilgisini canlı tutar. İşitme duyusu da uyarılmış olur. Bu aylarda eline geçen her şeyi ağzına götürmeye başlayacağı için yuvarlak kenarlı, ağzına güvenle götürebileceği oyuncaklar tercih edilmelidir. Bunlar aynı zamanda diş kaşıma amaçlı da kullanılabilir. Oyuncaklar, kolay temizlenebilen oyuncaklardan olmalıdır. Boyaları çıkmamalıdır. Çocuk ağzına aldığı için boyaları yutabilir. Renkler parlak ve ana renklerden seçilirse daha iyi olur.

Sıkabileceği yumuşak oyuncaklar da bebeğin ilgisini çeker ve el kaslarını güçlenmesine yardımcı eder. Sıkıldığında ses çıkaran oyuncaklar oynamayı sever. Düğmesine ne basınca ses çıkaran oyuncaklardan da hoşlanır.



Yumuşak ve lastik toplar her zaman çocukları sevindiren oyuncaklardır. Bebek oturmaya başladıktan sonra topu ona doğru yuvarlayarak yakalaması teşvik edilebilir.

Bir yaş civarında itilip çekilen oyuncaklarla oynar. Arabalar severek oynadığı oyuncaklardır. Yürümeye başladıktan sonra ipinden tutularak çekilen veya plastik çubuğundan tutularak itilen çingiraklı, tekerli oyuncaklarla oynamayı severler.

1-1,5 yaş arası yaşına uygun legolar veya üst üste dizilen oyuncaklar ilgisini çekebilir. Üstünde çeşitli şekillerde delikler olan kutunun içine, o deliklerden uygun blokları atarak oynayabilirler. Bu oyuncaklarla el becerileri ve üç boyutlu düşünme yetenekleri gelişir.

Renkli resimli hikâye kitaplarından zevk alabilirler. Onlara bu kitaplardan hikâyeler okunup masallar anlatılabilir.

Bu yaşlarda tava ve tencere ile oynamaktan çok hoşlanırlar ve gürültü yapmayı severler. Aynı zamanda iri yapbozlar ve boya malzemeleri alınabilir.

Çocuklar suyla oynamayı her zaman severler. Çocuğun uygun ortamlarda suyla oynamasına izin verilmelidir. Balkonda veya banyoda bir leğen içine su doldurulup içinde oyuncaklarını yüzdür-



mesi veya küçük kaplarla doldurup boşaltması sağlanabilir.

Çocuklar parklarda veya bahçelerde kumla oynamayı severler. Mümkünse deniz kenarında kumla, suyla oynamaları sağlanabilir.

2 yaş civarında çocuklar kendi oyuncaklarını vermek istemezler ama sormadan başkalarının oyuncaklarını alırlar. Her şey kendisinin olsun isterler. Zamanla oyuncaklarını paylaşmayı, 3 yaşına doğru başkaları ile oynamayı öğrenirler.

1,5-2 yaşından sonra oyuncak bebekler, oyuncak arabalar, çocukların daha çok ilgisini çekmeye başlar.

Oyun hamuru ile oynamak hem el becerisini artırır hem de hayal dünyasını geliştirir.

Boya kalemleri ve defterler, boyama kitapları, renkleri tanımasına yardımcı olur.

Ev işlerine karışmayı severler. Anneler iş yaparken ona da bir şeyler taşımak, eline



küçük bir toz bezi vermek gibi işler yapılabilir.

Oyun çağında kızlar evcilik oynamaktan hoşlanır. Erkekler daha çok koşarak, atlayarak hareketli oyunlar oynarlar. Arabaları ile oynamaktan büyük zevk alırlar.

Çocuklar kuytu yerlerde oynamayı severler. Masaların altına veya sandalyelerin üstüne örtü örtterek çadır oluşturup içine girmeye, orada oynamaya meraklıdırlar.

Çeşitli kıyafetler giymeyi severler. Büyüklerin kıyafetlerini giyerek dolaşmak hoşlarına gider.

Oyuncakların güvenliği

Boyalari çıkmayan, çabuk kırılmayan oyuncaklar seçilmelidir. Özellikle ilk yaşlarda oyuncaklarda çocuğun ağızına atabileceği küçük parçalar olmamalıdır. Oyuncakların keskin sivri uçları, kenarları olmamalıdır.



Oyuncakların tüyleri dökülmemeli ve yıkanabilir olmalıdır. Alerjik çocuklarda tüylü oyuncaklar tercih edilmemelidir.

Oyuncaklar çocuğun rahatlıkla alabileceği sepetlere konulmalıdır. Odasında bir oyuncak köşesi oluşturulabilir. Anne oyuncakları çocuğun ulaşamayacağı yerlere kaldırıp sonra tekrar vermemelidir. Oyuncaklar gruplara ayrılarak ayrı ayrı sepetlere konabilir. Çocuk hangi oyuncağını oynamak isterse o kutuyu kendisi açarak oynar. Bu, çocuğu aynı zamanda düzenli olmaya alıştıırır.

Çocukla oynamak

Çocuğumuzun oyununa arada bir katılıp onunla oynamak onu mutlu edecektir. Onunla oynarken ilginizi çocuğa vermeli, kafanızdaki diğer sıkıntı ve düşüncelerden mümkün olduğunca arınmalısınız. Çocukla oynarken onun dediklerini duymaz, dinler gibi yaparsanız onunla ilgilenmediğinizi anlayacak ve sizinle oynamaktan sıkılacaktır.

Aynı zamanda oyuna çok müdahale edilmemelidir. "O öyle yapılmaz, şöyle yapılır." gibi müdahaleci davranılırsa çocuk yine oynamaktan sıkılacak ve huysuzlaşacaktır. Gerektiği yerde yol gösterici ufak yardımlar yeterli olacaktır.



A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a dark top, holding a baby in a white long-sleeved shirt. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is looking to the right. The background is a plain, light-colored wall.

Bölüm 5

Çocuklarda sık görülen hastalıklar

ATEŞ

Ateş, vücut ısısının normal değerlerin üzerine çıkmasıdır. Ateş; 2 yaşından küçük çocuklarda makattan, 2 yaşın üstündeki çocuklarda koltuk altından, 6 yaşın üstündeki çocuklarda koltuk altından veya ağızdan ölçülür.

Koltuk altından ölçülen normal ateş 36-37°C arasındadır. Makattan ölçülen ateş ise 36,4-37,8°C arasındadır. Makattan ölçülen ateş, koltuk altında ölçülen ateşten 1°C yüksektir. Ağızdan ölçülen ateş, koltuk altından ölçülen ateşten 0,5°C yüksektir.

Koltuk altından ölçülen ateş 37°C'nin üzerinde, makattan ölçülen 38°C'nin üzerinde ise ateşten söz edilir.

Küçük çocukların normal vücut ısıları, biraz daha yüksek olabilir. Normalde vücut ısısında sabah ile akşam arasında 0,6°C fark vardır. Ateş gece sabaha doğru en düşük, akşam saatlerinde ise en yüksek seviyesinde olur. Ateşteki günlük değişiklik 2 yaşından sonra belirgin hâle gelir. Vücut ısısında görülen sabah - akşam arasındaki fark hastalık zamanlarında da ortaya çıkabilir ve akşamları ateş daha çok yükselir.

Ateşin çocuklarda en sık görülen sebebi mikrobik hastalıklardır. Çocuğun fazla hareket etmesi, fazla giydirilmesi, yeterli sıvı almaması, ortamın sıcak olması da ateşi yükseltebilir. Ama bu durumlarda yükselen ateş gerçek ateş değildir. Bazı ilaçların alınmasının ateşe neden olduğu gösterilmiştir. Bunlar arasında antibiyotikler, kanser ilaçları, kalp damar sistemine etkili ilaçlar, epilepsi ilaçları vardır. İlaç kesildikten 48-72 saat sonra ateş düşer.

Mikrobik hastalıklar nedeni ile ateşin yükselmesi vücudun koruyucu mekanizmalarındandır. Mikropların en iyi ürettiği bir ısı vardır. Çoğu 36,5°C' de daha iyi çoğalır. Vücut, ateşini bu ısıdan daha yükseğe ayarlayarak yani ateşini yükselterek mikrobun çoğalmasını önlemeye çalışır. Ateş aynı zamanda bağışıklık sisteminin çalışmasını kolaylaştırır ve etkisini artırır. Bu nedenle ateş her zaman zararlı değildir. Ateş 41°C üzerine çıkarsa beyine ve çeşitli dokulara zarar verebilir.

Ateşin yükseldiği durumlarda beyindeki ısı ayarlama merkezleri uyarılarak daha yüksek bir ısı değerine göre ayarla-

nır. Vücut, ateşi bu seviyeye yükseltmek için çalışır. Kişide giyinme ve örtünme ihtiyacı oluşur. Titreme olur. Isı kaybını azaltmak için kollar ve bacaklardaki damarlar büzüldüğü için, çocuğun elleri ve ayakları buz gibi olur. Bu belirtiler görüldüğünde çocuğun ateşinin yükseleceğini anlamak gerekir. Her zaman koşup oynayan çocuk sakinleşir, uykuya eğilimli olursa ateşten şüphelenilmelidir. Çocuğun alınına veya boynuna elinizi koyarak kabaca ateşini anlayabilirsiniz. Bu durumlarda hemen bir derece konularak çocuğun ateşi ölçülür.

Çocuklu ailelerde mutlaka derece bulunmalıdır. Civalı veya dijital termometreler kullanılabilir. Kulaktan ısı ölçen termometreler iyi kullanılırsa güvenilirdir. Ancak pek çok nedenden etkilendiği için hatalı ölçme ihtimali yüksektir. Alından ateş ölçen termometreler de kullanım kolaylığı sağlar. Makattan ateş ölçerken termometre ıslatılır ve civalı termometrenin beyaz kısmı tamamen makatın içine sokulur. Kırılma tehlikesi nedeni ile civalı derece ağza konmaz. Civalı derecelerde ateş ölçülmeye başlanmadan önce cıvanın 36°C'nin altına düşürülmesine dikkat edilmelidir.

Ateş 39,5°C üzerine çıkarsa tedavi edilir. Daha düşük ateşlere müdahale etmemek daha uygundur. Ancak çocuk huzursuzsa, aile tedirginse, daha önce ateşle havale geçirmişse ateş düşürücü verilebilir. Ateş düşürmek istenildiğinde normal vücut ısısı-

na düşürmek amaçlanmaz. 1°C daha aşağı düşürüp 39°C'nin altında tutmak ve çocuğu rahatlatmak yeterlidir.

Bunun için çocuk soyulur. Kış ise badi veya ince bir pijama giydirilir. Üzeri örtülmez. Oda havalandırılıp bir köşede çocuğa direkt gelmeyen bir vantilatör çalıştırılabilir.

İki aydan büyük çocuklara bir verişte 15 mg/kg parasetamol 4-6 saat arayla verilebilir. İbuprofen bir verişte 10 mg/kg olmak üzere 6-8 saat arayla verilebilir. Aspirin, novaljin gibi ilaçlar çocuklarda ateş düşürücü olarak kullanılmaz.

Tüm bu tedbirlerle ateş düşmüyorsa ılık su ile duş aldırılabilir. Suyun ısısı 29-32°C olmalıdır.

Banyo suyuna alkol ilavesi veya çocuğun vücuduna alkol sürmek tehlikelidir. Alkol ciltten emilir. Buharı solunum yollarından alınarak merkezi sinir sistemini baskılar. Çocuğun vücuduna sirke sürmek de doğru değildir. Sirkenin sudan daha fazla ateş düşürücü etkisi yoktur. Kötü kokusu ile rahatsız etme gibi bir dezavantajı vardır.

Ateşli hastalarda sıvı kaybı fazladır. Sıvı kaybı ateşin daha fazla artmasına neden olur. Bu nedenle ateşli hastaya bol sıvı vermek gerekir.

Ateş, virüslerin neden olduğu bir hastalık nedeniyle (üst solunum yolu enfeksiyonları gibi) yükselmisse antibiyotik tedavisine gerek yoktur. Çünkü antibiyotiğin tedaviye bir katkısı yoktur. Virüslere antibiyotik etki



etmez. Boş yere antibiyotiğin yan etkilerine maruz kalmış olur. Hastalık bağışıklık sistemi sayesinde kendiliğinden iyileşir. Viral hastalıklarda ateş 40°C'ye çıkabilir. 3 gün yüksek seyredebilir. Bazen 4-5 gün yüksek seyredebilir. Sonra kendiliğinden düşer. Annelerin, "Antibiyotik veriyorum ama ateşi düşmüyor." diye yakındıkları durumlar genellikle böyle viral enfeksiyonlardır.

Ateş bakterilerin sebep olduğu bir hastalık (anjin, zatürre, idrar yolu iltihabı gibi) nedeniyle yükselmişse antibiyotik tedavisine başlanır.

Ateşli bir çocuğa ateş düşürücü verilebilir. Fakat doktora götürmeden antibiyotik başlanmamalıdır. Hastalığın seyrini değiştirerek yanlış teşhise neden olabilir. Antibiyotik veri-

lip verilmeyeceğine doktor karar vermelidir.

1 aydan küçük bir bebekte yüksek ateş varsa bu, önemli bir hastalığın göstergesidir. O nedenle gerekirse hastaneye yatırılarak tedavi edilir.

1-3 ay arasındaki bebeklerde ise ciddi hastalık riski büyük çocuklara göre 20 kat daha yüksektir. Bunlarda bakteriyel enfeksiyon riski daha fazladır.

Bu nedenle küçük bebeklerde ateş olursa daha dikkatli olmalıdır. Bazen küçük bebeklerde (2 aydan küçük) önemli hastalıklarda ateş, yükselmek yerine normalin altına düşebilir. Küçük bebeklerde ateş yükselirse veya normalin altına düşerse hemen doktora götürülmelidir. Zaten emmeleri de he-

men bozulur. Küçük bebeklerde emmenin bozulması önemli bir uyarandır.

ATEŞLİ HAVALE

Bazı çocuklarda ateşin yükselmesi sonucunda havale görülebilir. Ateşli havale 5 ay- 5 yaş arası çocuklarda görülür. Çocukların %2-4'ünde ateşle havale olabilir. Ailesinde ateşli havale görülenlerde bu oran daha yüksektir. Ateşe bağlı havale demek için:

- 1 Çocuğun 5 ay-5 yaş arası olması gerekir.
- 2 Ateş 38,8°C den yüksek olmalı
- 3 Beyini tutan mikrobik bir hastalık olmalı

Ateşe bağlı havalenin %90'ı 5 dakikadan az süren basit ateşli havaledir. Hastalığın başlangıç döneminde ateş ilk yükselirken görülür. Genellikle solunum sistemi hastalıkları ile birlikte görülür. %88'i virüslerin sebep olduğu hastalıklar nedeniyledir. Şigella denen bakterinin sebep olduğu dizanteride, altıncı hastalıkta, idrar yolu iltihaplarında da ateşli havale olabilir.

Ateşli havale geçiren çocuklar bir yaşın altında ise %30-50'sinde ileride tekrar hastalanınca havale tekrarlayabilir. Ancak bu, çocuklarda iz kalmaz. Aileyi çok korkutsa da endişelenecek bir şey yoktur. Uzun dönemde zekâlarında ve gelişimlerinde olumsuz bir sonuç ortaya çıkmaz.

Ateşli havale geçirenlerin %1-2,5'unda ileride epilepsi (sara) ortaya çıkabilir. Ateşli havale kompleks bir yapıda ise yani:

- 1 Havale 15 dakikadan uzun sürerse,
- 2 Aynı gün birden fazla havale geçirirse,
- 3 Havale geçirmeden önce beyin gelişiminde bir gerilik veya anormallik varsa,
- 4 Ailede veya yakın akrabalarda epilepsi hastalığı olan varsa epilepsiye dönme oranı artabilir.

Kompleks ateşli havaledede hastalık geçtikten bir hafta sonra EEG çekilir. Doktor gerekli görürse havale tekrar etmesin diye önleyici ilaç tedavisi yapılabilir. Basit ateşli havaledede önleyici ilaç tedavisi yapmaya gerek yoktur.

Ateşli havale geçiren çocukta yapılması gerekenler:





- 1 Üstü soyulur.
- 2 Ateş düşürücü fitil uygulanabilir.
- 3 Ilık su ile duş aldırılabilir. Ağızına burununa su kaçmamasına dikkat edilir.
- 4 Havale geçse bile çocuk hemen doktora götürülür. Genel bir muayenesi ve tetkikleri yapılarak havaleye neden olan hastalığın teşhisi ve uygun tedavisi yapılır.

KATILMA NÖBETİ

1-5 yaş arasında çocuklarda görülen genellikle zararsız bir durumdur. Çocuğun ağlaması, sinirlenmesi, canının yanması durumlarında ağlamayla birlikte nefesini tutması ile ortaya çıkar. Çocuk aniden kendini arkaya atarak bir dakika kadar kendisinden geçer. Bu süre zarfında morarabilir veya soluklaşır. Bazen kasılma olabilir. Sonra yeniden nefes alarak açılır.

Benzer durum, kansızlığı olan veya bazı kalp hastalığı olan çocuklarda da olabilir. Çoğunluğunun altında önemli bir neden yoktur ve tedavi gerekmez.

Ailenin telaşı, çocuğu sinirlendirmemek için tavizler vermesi, çocuğun bu durumu kullanmasına neden olabilir. Bu tutumlar nöbeti artırır. Nöbet anında çocuğu sarsmak, yüzüne su sürmek gibi işlemlerin bir faydası yoktur. Sakin olmaya çalışmak ve çocuğa normal davranmak nöbetin geçmesine yardımcı olur.

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

Burundan başlayarak akciğerler dahil solunum yollarını tutan enfeksiyonlardır. Üst solunum yolu enfeksiyonları ve alt solunum yolu enfeksiyonları diye ikiye ayrılır.

ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI:

SOĞUK ALGINLIĞI (NEZLE)

Her yaşta görülen bir hastalık olan nezle, çocukluk çaığında daha sık görülür. 5 yaşından küçük çocuklar yılda 6-12 kez hastalanabilirler. Çünkü çocuklar soğuk algınlığına neden olan mikroplarla yeterince karşılaşmamış ve bağışıklık sistemleri güçlenmemiştir.

Üşütme sonucu olan bir hastalık değildir. Etken virüslerdir. Üşütme, vücut direncini düşürerek hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırır.

Soğuk algınlığına en çok rinovirüsler neden olur (%30-40). Ancak solunum yollarında enfeksiyon yapan diğer virüsler de hastalığa neden olabilir.

Burun akıntısı, burun tıkanıklığı, gözlerde sulanma, öksürük, hapşırık, küçük çocuklarda huzursuzluk, daha büyük çocuklarda



boğaz ağrısı vardır. Hafif ateş vardır. 5-6 yaş civarı çocuklarda 40°C'yi bulan ateş olabilir.

Hastalık 5-7 gün sürer. Öksürük, burun akıntısı 14 güne uzayabilir. Burun akıntısı önce berrak sulu iken, sonra koyu yapışkan hâle gelir. Hastalığın başında burun akıntısı ön planda iken, birkaç gün sonra öksürük ön plana çıkar.

Hastalık; vücut direncini düşürerek orta kulak iltihabı, sinüzit, zatürre gibi hastalıklara zemin hazırlayabilir. Ateş uzun sürer veya düşmüşken tekrar yükselirse bakterilerin hastalığa ilave olduğu düşünülür. Küçük çocuklarda daha dikkatli olmak gerekir. Anne sütü alınması bu hastalıklardan korunmada ve bebeğin çabuk iyileşmesinde önemlidir.

Kalabalık ortamlar, kreşler, okullar, hastalığın yayılmasını kolaylaştırır. Küçük salgınlar meydana gelir.

Tedavi, şikâyetleri gidermek için yapılır. Hastalığın süresini kısaltmaya bir katkısı yoktur.

- Antibiyotik verilmez.
- Ateş yüksekse ateş düşürücü verilebilir (Ateş bahsine bakınız).
- Bol sulu gıdalar, bitkisel çaylar, taze meyve suları verilir.
- Kuru ortam şikâyetleri artırır. Odanın nemi %50-60 arasında olmalıdır. Özellikle kaloriferli evlerde odanın nemini artırmak için kalorifer üzerine ıslak havlu serilebilir. Nemlendirici cihazlar çalıştırılabilir.



- Buruna serum fizyolojik damlatılır. Küçük bebekler sümkürmeyi beceremedikleri için burnuna serum fizyolojik damlatılıp arkasından pompa ile temizlenebilir. Pompa ile çekerken tahriş etmemeye özen gösterilmelidir.
- Burun çok tıkalı ise, bu durum emmeyi ve uyumayı olumsuz etkiliyorsa, burun açıcı damlalar doktora danışılarak kullanılabilir. Bu damlaların 3-4 günden fazla kullanılması sakıncalıdır.
- Burun çok silinmeye bağlı olarak tahriş olmuşsa, burun etrafına yumuşatıcı kremler sürülebilir.

GRİP

İnfluenza virüslerinin neden olduğu bir hastalıktır. Virüsün 200'den fazla tipi vardır. Bu virüsler sık sık tip değiştirebilmektedir. Bu yüzden bir virüsle hastalık geçirilse bile virüs tip değiştirdiği için yeniden hastalanılmaktadır. Yeni tip virüsle kıtalar arası büyük salgınlar meydana gelebilmektedir. Tarihte görülmüş, unutulmayan büyük salgınlar vardır.

Bulaşma (bütün üst solunum yolu enfeksiyonlarında olduğu gibi) solunum yollarında havaya yayılan mikroplarla olur. Öksürme, hapşırma ile ortama minik damlacıklar saçılır. Kişinin elleri, kullandığı mendiller önemli bir mikrop kaynağıdır. Elleriyle dokunduğu yerler (kapı kolları, ziller, kumandalar, çeşitli eşyalar)bulaşmayı kolaylaştırır.

O nedenle hem hasta hem de sağlam kişiler sık el yıkamaya özen göstermelidirler.

Büyük çocuklarda ve erişkinlerde ani başlayan ateş,

kas ağrısı, baş ağrısı ve titreme vardır. Bunlara burun akıntısı, boğaz ağrısı, öksürük eşlik eder. Küçük çocuklarda ateş, ishal, karın ağrısı görülebilir. Bebeklerde ağır seyredebilir.

Grip, yaygın adale ağrılarının neden olur. Astım ataklarının ortaya çıkmasına sebep olur. Vücut direncini bozarak orta kulakta, akciğerlerde, sinüslerde ilave bakteriyel enfeksiyon oluşmasına neden olur. 5 yaşından küçük çocuklarda alt solunum yollarında zatürre, bronşit yapma ihtimali çok fazladır. 2 yaşından küçük çocuklarda hastaneye yatma oranı yüksektir. Özellikle 6 ay- 2 yaş arası çocukların ve onlara bakanların grip aşısı ile aşılanması tavsiye edilmektedir.

Tedavi

- Tedavi soğuk algınlığında olduğu gibi şikâyetlere yöneliktir.
- Bol sıvı gıda alınır.
- Ateş düşürücüler, ağrı kesiciler kullanılır.
- Oda nemli tutulur ve sık havalandırılır.
- Bakterilerle oluşan enfeksiyonlar ilave olmuşsa antibiyotik kullanılır.
- Hassas gruplara ve sık hastalananlara sonbaharda grip aşısı yapılır.



FARENJİT

Boğazın arka duvarı ile birlikte burna ve gırtlığa komşu boşluklara farinks denir. Bu bölgede bademcikleri de içine alan tüm iltihabî durumlara farenjit denir. 1 yaşından küçüklerde nadirdir. 4-7 yaş arasında daha çok görülür. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının en sık görülenlerindedir. Etken çoğunlukla virüslerdir. Neden olan bakterilerin başında beta - hemolitik streptokoklar gelir. Halk arasında beta enfeksiyonu olarak adlandırılır. Diğer bakteriler genellikle virüs hastalıklarından sonra vücut direncinin düşmesiyle farinkse yerleşir ve hastalık yapar.

Virüslerle meydana gelen farenjitlerde ateş, iştahsızlık, hâlsizlik, boğaz ağrısı ve öksürük vardır. Hastalık 1-5 gün arası devam eder ve kendiliğinden geçer. Betaların neden olduğu farenjitlerde ise baş ağrısı, karın ağrısı, öksürük, kusma ve 40°C'ye yükselen ateş olabilir. Boyundaki lenf bezleri şişer. Ateş 1-4 gün arası sürer. Tedavi edilmezse iki haftaya kadar uzayabilir. Farenjitlerde bağırsaktaki lenf bezleri de şişerek karın ağrısı yapabilir. Bazı virüslerin yaptığı farenjitlerde boğazda küçük çaplı ülserli yaralar görülebilir.

Tedavi

- Virüslerin neden olduğu farenjitlerde antibiyotik kullanılmaz.
- Yatak istirahati
- Bol sıvı gıda, ılık içecekler verilir. Ihlamur,

zencefil, kuşburnu, papatya çaylarının karışımı hazırlanabilir. İçine limon ve bal konulabilir.

- Ağrı kesici ateş düşürücüler verilebilir
- Çocuk, yemek yemesi için zorlanmamalıdır.
- Antiseptik solüsyonlar veya ılık tuzlu su ile gargara yapılabilir.
- Viral farenjitin üzerine bakteri eklenmişse veya betaların neden olduğu farenjit varsa antibiyotiklerle tedavi edilir.

Betaların neden olduğu farenjit tedavi edilmezse kalp romatizmasına ve nefrite neden olabilir. Farenjitin viral mi, yoksa bak-



teriyel mi olduğuna, antibiyotik kullanılıp kullanılmayacağına doktor birtakım tetkiklerle karar verir.

BADEMÇİK İLTİHABI (TONSİLLİT)

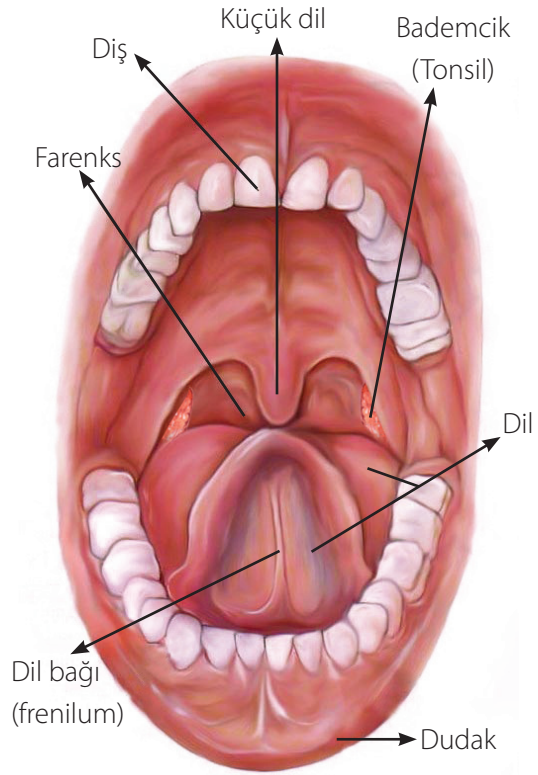
Boğazda küçük dilin iki yanında kendilerine ait boşluklarda bademcikler yerleşmişlerdir. Bademcikler boğazı çepeçevre saran lenf dokusunun bir parçasıdır. Burada irili ufaklı yerleşmiş pek çok lenfoit yapı vardır. Vücudu enfeksiyonlara karşı korurlar. Ağız ve burun yoluyla vücuda giren mikropların ilk karşılandığı yerdir. Çocuklukta sık geçirilen enfeksiyonlar sonucu bademcikler büyür. 9-10 yaşından sonra da küçülmeye başlar.

Bademciklerin iltihaplanmasına tonsillit veya anjin denir. Tonsillit 1,5-2 yaşından büyük çocuklarda genellikle farenjitle birlikte görülür. Çoğunlukla neden beta-hemolitik streptokok denen bakterilerdir. Çeşitli virüsler de tonsillite neden olabilir.

Betaların neden olduğu tonsillitte kulüçka süresi sıklıkla 1-5 gündür. Hastalarda yüksek ateş, boğaz ağrısı, hâlsizlik, baş ağrısı, karın ağrısı, yutma güçlüğü olur. Boyun lenf bezleri şişer. Bademcikler şiş, kızarık ve üzerinde iltihap vardır.

Mikrop boğaz kültüründe üretilebilir. Kanda ASO bakılarak streptokok enfeksiyonu geçirildiği tespit edilebilir. ASO streptokoklara karşı vücudun yaptığı antikordur.

Tedavide antibiyotik, özellikle penisilin verilir. Beta anjini tedavi edilmezse nefrite,



kalp romatizmasına neden olabilir. Hastalık virüslerle meydana gelmişse şikâyetlere yönelik tedavi yapılır.

KRONİK TONSİLLİT

Kronik tonsillitte; boğazda kızarıklık, ağrı, yutma güçlüğü ve solunum yollarında tıkanıklık şikâyetleri vardır. Boğazda kuruluk ve tahriş olur. Hastalık çok sık tekrarlar. Bademcikler çok irileşerek solunum yollarında tıkanıklığa neden olabilir. Özellikle geceleri solunum güçlüğü ve oksijen yetersizliği meydana gelir. İştahsızlık, gelişme geriliği görülebilir. Çocuklarda geceleri horlama, uykuda nefes durması (apne) meydana gelebilir. Bu çocuklar geceleri kuru kalmışken tekrar yataklarını ıslatmaya başlayabilirler.

Tekrarlayan enfeksiyonlar sonucunda bademcikler büyümekle birlikte, kronik tonsillitte bademcikler her zaman büyümmez. Bazen bademcikler küçük kalır ve buldukları yerdeki ön ve arka cilt kıvrımları arasına gizlenmiş olarak kalırlar. Öndeki kıvrımın sürekli kızarıklık ve çene altındaki lenf bezlerinin şiş olması kronik iltihabın belirtisidir. Kronik tonsillitte kültür yapılırsa hastalık yapan mikrop üremez. Bademcikler alınır ve ortasından kültür yapılırsa o zaman mikrop ürer.

İltihaplanmayan ve solunum yollarında tıkanıklık yapmayan bademciklerin iri olmasının bir önemi yoktur.

Kronik tonsillitte zaman geçtikçe, çocuk büyüdükçe şikâyetler azalır. Ameliyat yapılması için kriterler vardır.

- Yılda 4'ten fazla enfeksiyon geçiriliyorsa
- Yutma güçlüğü ve nefes almada zorluk, horlama, solunum durması atakları varsa bademcikler alınır.

Bademcikler alındıktan sonra hastalığın ciğerlere inmesi gibi bir durum yoktur.

BETA HEMOLİTİK STREPTOKOK TAŞIYICILIĞI

Beta - hemolitik streptokoklar hastalık yapmadan boğazda bulunabilirler. Çocukların %15-20' sinin boğazında mikrop bulunabilir. Mikrop damlacık yoluyla bulaşır. Deri iltihaplarına temas, enfekte gıda, su ve sütlerle de bulaşır. Kalabalık ev ortamı, kreş,

okul gibi toplu bulunulan yerler bulaşmayı kolaylaştırır. Taşıyıcılar hastalığın yayılmasında önemli rol oynar.

Bulaşma riski hastalığın belirtilerinin olduğu dönemde en yüksektir. Hastalığın belirtileri görülmeden önce ve sonra da boğazda beta bulunabilir.

Streptokok enfeksiyonu geçiren hastalar penisilinle 10 gün tedavi edildikten sonra %5-20' sinde boğaz kültüründe beta üreyebilir. Eğer mikrop üremişse tedavi tekrarlanır. Bunun arkasından tekrar üreme olmuşsa bir şey yapılmaz. Taşıyıcılık söz konusudur. Taşıyıcılarda romatizma gelişme riski yoktur.

LENF BEZLERİNDE BÜYÜME

Yeni doğan bebeklerde lenf bezleri muayenede elle fark edilmez. Mikroplarla karşılaştıkça, zamanla lenf dokusu artar ve gelişir. Koltuk altında, boyunda ve kasıktaki lenf bezleri elle hissedilir hâle gelir. Çocuklarda boyun ve koltuk altındaki lenf bezleri 1 cm' ye kadar, kasıktaki lenf bezleri de 1,5 cm' ye kadar normal kabul edilir.

Lenf bezleri çoğunlukla iltihabi durumlarda büyür. Lenf bezleri hangi bölgenin lenf akımını topluyorsa o bölgenin iltihaplarında büyüme meydana gelir. Örneğin:

- Kafanın arkasındaki lenf bezleri; saçlı derinin iltihaplarında, kızamıkçık, altıncı hastalıkta,
- Boyundaki lenf bezleri; farenjit, tonsillit durumlarında,

- Çene altındaki lenf bezleri; dişler, diş etlerinin iltihaplarında,
- Koltuk altındaki lenf bezleri; koldaki, göğüs bölgesindeki iltihaplarda,
- Kasıktaki lenf bezleri; bacadaki, kasıktaki, cinsel organlardaki iltihaplarda büyür.

Hepsini birden büyüten enfeksiyon hastalıkları da vardır.

Kanserlerde özellikle kan hücrelerinin kanserlerinde de (lösemi) lenf bezleri büyür.

Kansere bağlı büyüyen lenf bezeleri ağrısız ve serttir. Cilde veya altındaki dokulara yapışkıdır. İltihap sonucu büyüyen lenf bezeleri ağrılıdır, yapışık değildir, bazen üzerinde kızarıklık ve sıcaklık vardır. Tedaviden önce lenf bezelerinin büyüklüğü değerlendirilip kaydedilir. 10-14 gün içinde küçülmeleri gerekir.

GENİZ ETİ

Burun boşluğunun boğaza komşu bölgesindeki yani genizdeki lenf dokularının büyümesi sonucunda meydana gelir. Bu lenf dokuları boğazdaki koruyucu lenf halkasının bir parçasıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının sık tekrarlaması geniz etinin daha çok büyümesini sağlar. Genizdeki lenf dokusu büyüdüğü zaman hava yollarında ve kulaktan buraya açılan östaki borusunda tıkanmaya neden olur.

Belirtiler küçüklükten itibaren başlar; ağızdan nefes alıp - verme, sürekli burun

akıntısı ve burundan konuşma olur. Çoğunlukla bademcik problemiyle beraberdir. Gece horlama, huzursuzluk ve ağlayarak uyanma görülür. Bu çocuklar iştahsızdır. Büyüme ve gelişmede duraklama meydana gelir. Zamanla yüz ve ağız yapılarında değişiklikler oluşur. Ağız sürekli açıktır. Ağızdan nefes alırlar. Yanak kaslarının kasılması sonucu üst çene daralır. Diş bozuklukları meydana gelir. Geniz eti olan çocuklarda sık orta kulak iltihabı görülür.

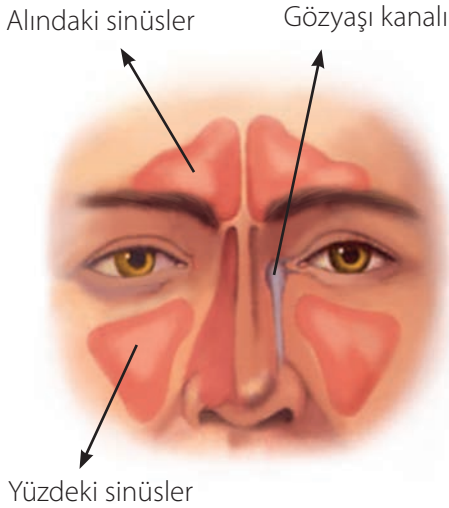
Geniz eti:

- Üst solunum yollarında tıkanma, oksijen yetersizliği, uyku bozuklukları ve uykuda nefesin durması gibi şikayetlere neden oluyorsa,
- Yüzde ve çenede yapısal bozukluklar yapıyorsa
- Sık ortakulak iltihabı meydana geliyor ve işitme kaybına neden oluyorsa ameliyat ile alınır.

Yüzde ve çenede şekil bozukluğu yapıyorsa 6 yaşından önce ameliyat edilmesi önerilmektedir. 6 yaşından önce geniz eti ameliyatla alınmışsa tekrar büyüyebilir. Bu durum ameliyatın iyi yapılmadığı anlamına gelmez. Gerekirse tekrar ameliyat yapılabilir. 10 yaşında sonra geniz eti küçülmeye başlar.

SİNÜZİT

Burun etrafında yerleşmiş hava boşluklarına sinüs denir. Sinüzit bunların içini ör-



ten mukozanın iltihabıdır. Sinüsler burun boşluğuna açılır ve salgılarını buraya boşaltırlar.

Sinüsler solunan havayı ısıtma ve nemlendirme görevini yapar. Aynı zamanda mukus salgılayarak dışardan gelen küçük partikülleri ve bakterileri tutar. Bakterilerin burun mukozasına yapışmasını ve çoğalmasını önler.

Sinüzit çoğunlukla üst solunum yolu enfeksiyonları ve burnun iltihabî hastalıklarının arkasından meydana gelir. Soğuk algınlığı, grip gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarında mikroplar sinüs içine de yayılır. Bu esnada sinüslerin ağız kısmı ödemle şişer ve tıkanırsa sinüzit oluşur. Sinüzite virüsler neden olabileceği gibi bunların vücut direncini düşürmesiyle ortaya çıkan bakteriler de neden olabilir.

Alerjik nezlesi olan çocuklarda da sinüzit meydana gelebilir. Alerjinin neden olduğu ödem sinüs ağızlarının tıkanmasına neden olur. Ayrıca geniz eti, burun kemiğindeki eğrilik, sinüs içindeki salgının sinüs ağızına akışını engelleyen yapısal bozukluklar, bu salgıyı dışarıya atmak için iten küçük tüycüklerin iyi çalışmaması sinüzit oluşumunu kolaylaştırır. Burun içindeki mikroplu akıntının sinüslerle geri kaçmasını sağlayacak kadar kuvvetli sümkürme de sinüzitin meydana gelmesini kolaylaştırır.

Sinüzit yavaş veya ani gelişebilir. Aniden geliştiğinde ateş, iltihaplı burun akıntısı, baş ağrısı, yüzde ağrı ve dolgunluk hissi, özellikle geceleri artan tahriş öksürüğü vardır. 10 günden fazla süren burun akıntısı, geniz akıntısı, kuru ve inatçı öksürük yavaş gelişen sinüzitin belirtileridir. Hafif ateş, ağız kokusu, göz etrafında şişlik olabilir. Teşhis için yüz filmi çekilir ve sinüslerdeki doluluk görülür.

Tedavi

- Sinüzit tedavisi antibiyotikle yapılır. Uygun antibiyotik 14 gün kullanılır.
- Burun damlaları kullanılabilir. Burun içindeki şişlik ve ödemi gideren damlalar 5 günden fazla kullanılmaz.
- Ağrı kesici, ateş düşürücü ilaçlar verilebilir.
- Sinüsler üzerine soğuk tatbiki ağrıyı azaltabilir.
- Alerji varsa ona yönelik tedavi yapılır.

Kulak

Kulak 3 kısımdan meydana gelir:

- 1 Kulak kepçesi ile birlikte erişkinde 1,5-2 cm'yi bulan dış kulak yolunun oluşturduğu dış kulak.
- 2 Kulak zarı ile dış kulaktan ayrılan ve çekiç, örs, özenji kemiklerini içinde bulunduran küçük bir odacık şeklindeki orta kulak. Burası aynı zamanda östaki borusu ile geniz bölgesine açılır. Östaki borusu boğazdaki salgıların orta kulağa geçmesini önleyici yapıdadır. Orta kulaktaki salgıların boğaza atılmasını ve orta kulaktaki hava basıncının dış ortamla dengelenmesini sağlar.
- 3 İşitme sinirinin ve denge organlarının bulunduğu iç kulak.

ORTA KULAK İLTİHABI

Çocuklarda en sık görülen hastalıklardan biridir. 3 yaş altındaki çocukların %85'i en az bir kez orta kulak iltihabı geçirmiştir. En sık 6-18 ay arasındaki çocuklarda görülür. 6 yaşından sonra hastalığın sıklığında bir azalma olur. Çocuklarda östaki borusu kısa, geniş ve daha düzdür. Bu yapı orta kulak iltihabı oluşmasını kolaylaştırır. Çocuk büyüdükçe



östaki borusu normal şeklini alır. Küçükken orta kulak iltihabı geçirilmesi tekrarlama riskini artırır.

Orta kulak iltihabı orta kulak boşluğunda sıvı toplanması sonucunda mikroorganizmaların kolayca üremesi ile meydana gelir. Çoğunlukla üst solunum yolu enfeksiyonları esnasında bu enfeksiyonları meydana getiren virüsler veya arkasından hastalığa ilave olan bakterilerle meydana gelir. Virüsler aynı zamanda östaki borusunun fonksiyonunu bozarak hastalığa zemin hazırlar. Boğazdaki mikroplar östaki borusundan orta kulağa geçer. Östaki borusunun yetersizliği, çocuğun bağışıklık sistemindeki yetersizlik, anne babanın sigara içmesi, alerjik nedenler hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Anne sütü almayan bebeklerde farinkse mikrop yerleşmesi ve buradan orta kulağa geçmesi daha kolaydır. Geniz eti de orta kulak iltihabı meydana gelmesini kolaylaştırır.

Ani başlayan kulak ağrısı, ateş, huzursuzluk, iştahsızlık, kusma gibi şikâyetler vardır. Kulak ağrısını büyük çocuklar söyleyebilirler. Küçük çocuklarda ise huzursuzluk, uyku bozukluğu, ağlama, emmede isteksizlik şikâyetleri ön plandadır.

Kulak muayene aleti ile bakıldığı zaman kulak zarında kızarıklık ve bombeleşme, içrideki iltihaplı sıvı görülebilir. Yeterli tedavi yapılmazsa hastalık ilerleyebilir, kulak zarı delinebilir ve iltihap dışarı akar. Kulak zarı kendiliğinden çok parçalı delinmesin diye



gerekirse doktorlar delip iltihabı boşaltabilirler. Bu müdahale; iltihabın boşalmasını, çocuğun rahatlamasını sağlar ve iyileşmeyi hızlandırır. Aynı zamanda kültür yapılarak orta kulak iltihabına sebep olan mikrop tespit edilebilir.

Seröz ortakulak iltihabı

Ortakulak iltihabı geçirilmesi veya üst solunum yolunun viral hastalıkları sonucunda ortakulakta sıvı birikebilir. Muayenede aletle bakıldığında sıvı görülür. Bu durumda ağrı, ateş gibi bulgular pek görülmez. Çocukta önde gelen bulgu işitme kaybıdır. Çocuk hafif seslere cevap vermez. Televizyonun sesini çok açar. Sıvı kendiliğinden çekilirse tedaviye gerek yoktur. Ancak sıvı çekilmez, işitme kaybı meydana gelirse tedavi edilir. Tedavi edilmesine rağmen sıvı 3 aydan sonra devam ederse kulak zarına tüp takılabilir ve çoğunlukla şikâyetler düzelir.

Ortakulak iltihabı sırasında kulak zarı yırtılabilir. Küçük yırtıklar kendiliğinden düzelebilir. Büyük yırtıklar bazen kendiliğinden düzelemeyebilir ve zar yırtık olduğu için orta kulak dış ortama açık hâle gelir. Bu durumda sık tekrarlayan enfeksiyonlarla ortakulak kemikleri tahrip olup işitme kaybı meydana gelebilir.

Ortakulak iltihabı tedavisi önemsizdir. Kulaktaki yapılarda hasar meydana gelebilir. Bazen iltihap menenjit, beyinde apse gibi önemli sonuçlar doğurabilir.

Tedavide

- Özellikle 2 yaşından küçüklerde antibiyotik tedavisi yapılır. Uygun antibiyotik doktorlar tarafından verilir ve 10 gün kullanılır.
- Ağrı kesici ve ateş düşürücüler verilebilir.
- Burun ve östaki borusunun çevresindeki yapılarda ödemi çözecek, şişliği azaltacak damlalar, şuruplar verilebilir. Damlalar 5 günden fazla kullanılmaz. Şurupları bir hafta kullanmak yeterlidir. Bu tür şuruplar çocukta sinirlilik, uykusuzluk, huzursuzluk, çarpıntı yapabilir. Böyle bir yan etki görülürse verilmemelidir.
- Alerjik bir durum varsa alerji ilaçları verilir.
- Ağrıyı azaltmak için kulak üzerine sıcak havlu tatbik edilebilir.
- Kulakta akıntı varsa çocuk o tarafa temiz bir bez üzerine yatırılır ve iltihabın boşalması kolaylaştırılır.

Orta kulak iltihabında çocuk yıkanırken kulağının su kaçmasını diye kapatılmasına gerek yoktur.

DIŞ KULAK YOLUNDA KİR BİRİKMESİ

Dış kulak yolunda; yağ bezelerinden salgılanan koyu kıvamlı salgı, ter bezlerinin salgısı ve kulak içindeki deriden dökülen hücrelerin birleşiminden oluşan yapışkan bir salgı vardır. Buna kulak kiri denir. Kulağı dışarıdan gelen tozlara, yabancı cisimlere ve enfeksiyona karşı korur. Dış kulak yolundaki küçük tüycükler yardımıyla dışarı atılır.

Kulak temizleme çubukları ile kulak temizlenmeye çalışılırken bu kirler tekrar geri itilebilir. Bu nedenle dışarıdan görülen kirler temizlenmeli, çubuk içeri sokulmamalıdır. Bazı kişilerde bu atılma işi iyi yapılamaz. Kir birikerek ve sertleşerek kulak yolunda tıkaç oluşturur. İşitme kaybına ve kulakta uğultuya neden olabilir. Gliserin damlatılarak kirin yumuşayıp çıkması sağlanır. Bu şekilde çıkmazsa kulak-burun-boğaz doktoruna temizletilmesi gerekir.

DIŞ KULAK YOLU İLTİHABI

Dış kulak yolunun fazla ıslak kalması, (yüzme, çevrenin aşırı nemli olması) yetersiz salgı sonucu kuruluğu ve dışarıdan yabancı cisim sokularak tahriş edilmesi sonucu, dış kulak yolunda iltihap meydana gelebilir.

Dış kulak yolu iltihabında etken çoğunlukla bakteriler veya mantarlardır. Bazı virüsler de hastalığa neden olabilir.

Kulak ağrısı, kulak kaşıntısı vardır. İşitme azalabilir. Kanal kızamık ve şiştir. Kulak akıntısı vardır. Bazen dış kulak yolunda, muayene aletiyle kulağın içine bakılamayacak kadar şişlik ve ödem olabilir. Böyle durumlarda ödem çözücü damlalar damlatılarak ağrı ve şişlik azaltılır.

- Antibiyotikli kulak damlaları verilir.
- Ağrı şiddetli ise ağrı kesici şuruplar verilir.
- Mantar varsa, kulağa mantar ilaçları damlatılır.

Tedaviden sonra tekrarlama-
ması için korumaya özen
gösterilir. Kulak kanalına
kulak temizleme çubuğu
veya başka bir cisim sokul-
mamalıdır.

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI:

Havayollarının akciğerlerin içine ağaç dalı gibi dağıldığı düşünülürse; ağacın gövdesi trake (soluk borusu), kalın dallar bronş, ince dallar bronşiol, bu ince dalların ucundaki üzüm gibi yapılar da alveoldür. Hava alış verişi, oksijen karbondioksit değişimi alveollerde yapılır. Trakenin başlangıcına ses telleri yerleşmiştir. Trake ve ses telleri civarının iltihabına krup, kalın dalların iltihabına bronşit, ince dalların iltihabına bronşiolit, alveollerin iltihabına da zatürre denir.

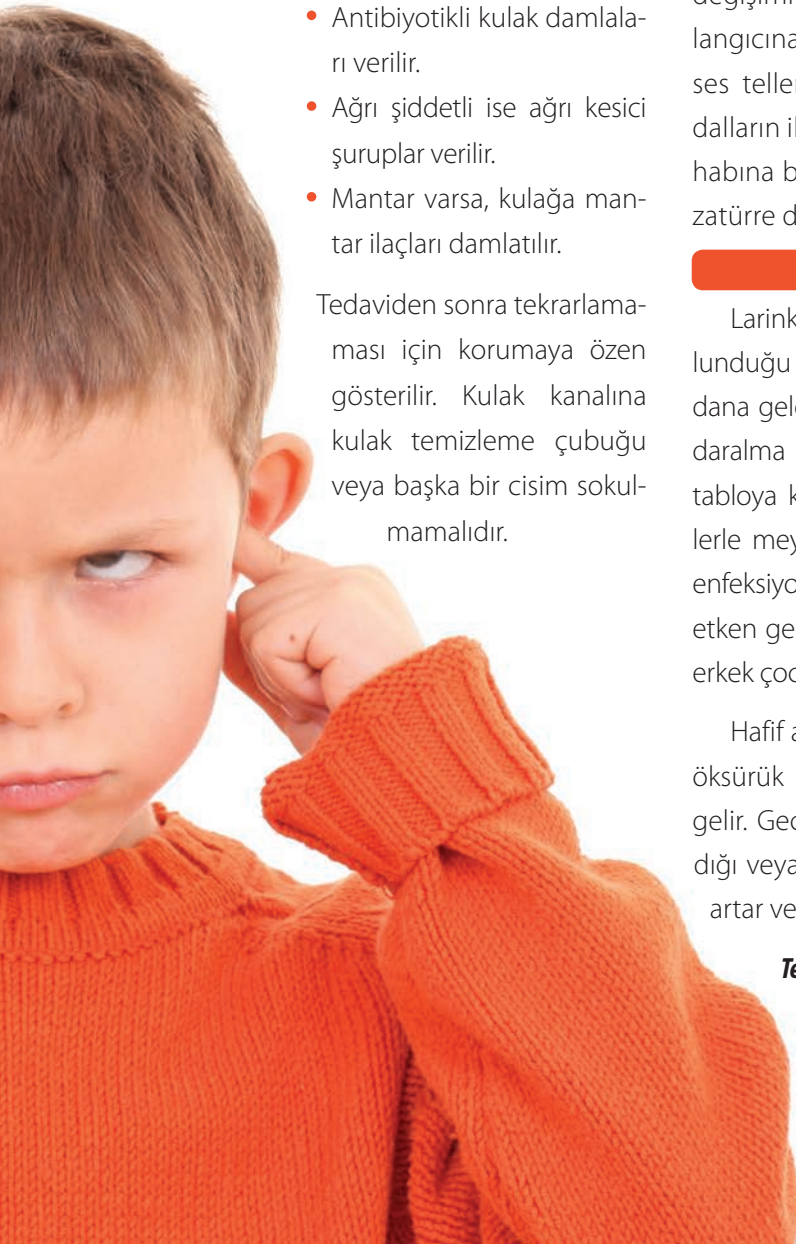
KRUP

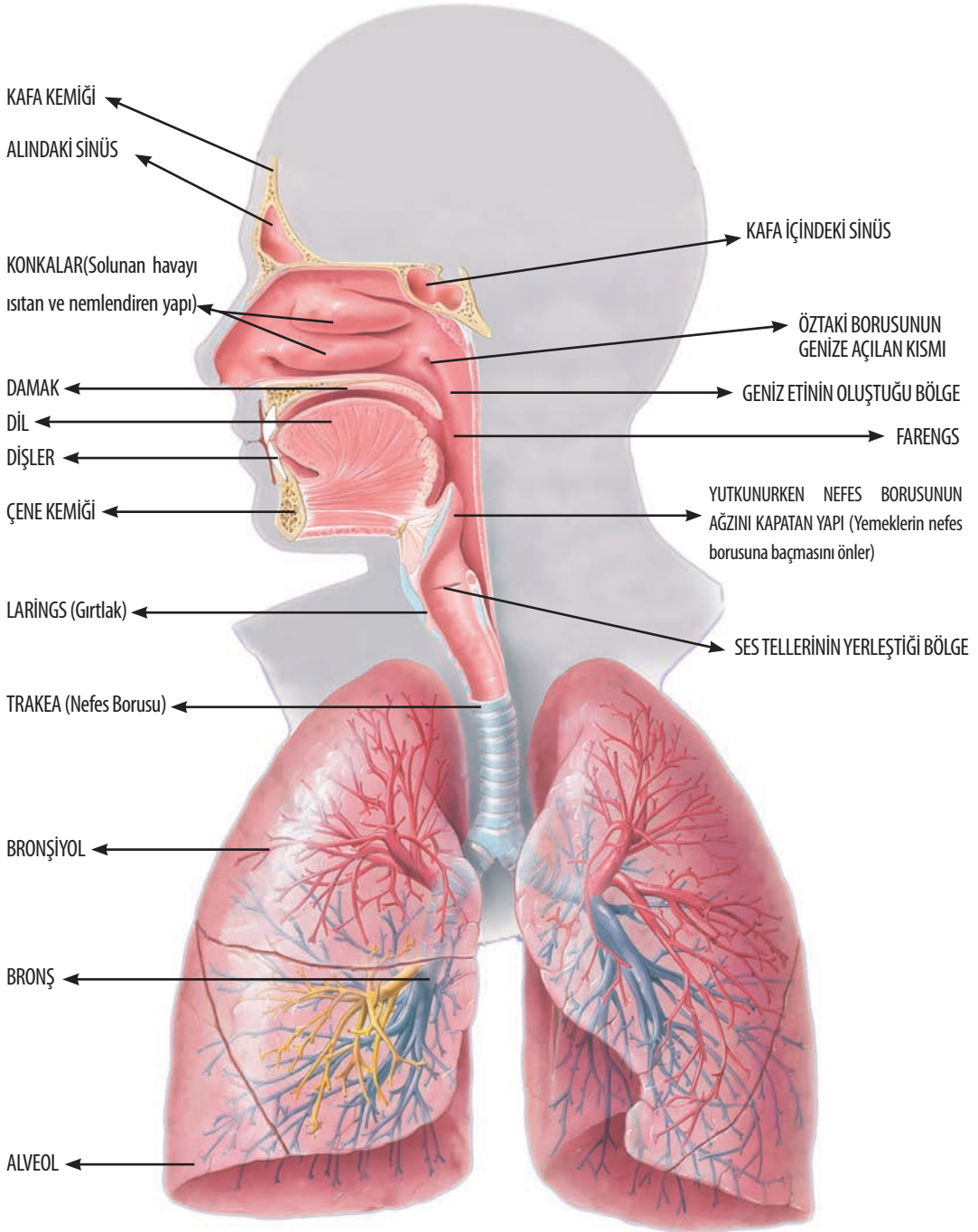
Larinks (gırtlak) denen ses tellerinin bulunduğu bölgede ve soluk borusunda meydana gelen enfeksiyonlar sonucu ödem ve daralma oluşur. Bunun sonucunda oluşan tabloya krup denir. Virüslerle veya bakterilerle meydana gelebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonuyla birlikte meydana gelmişse etken genellikle virüslerdir. 3 ay- 5 yaş arası erkek çocuklarda daha sık görülür.

Hafif ateş olabilir. Çocukta havlar tarzda öksürük ve nefes alırken ötme meydana gelir. Geceleri şikâyetler artar. Çocuk ağladığı veya huzursuzlandığı sırada şikâyetler artar ve nefes alırken zorlanır.

Tedavi:

Çocuğun şikâyetleri hafif ise evde tedavi edilebilir.





SOLUNUM YOLLARININ ANATOMİSİ

- Çocukta huzurluk meydana getirerek oksijen tüketimini artırmamak gerekir.
- Hasta nemli ortamda tutulur. Evde buhar uygulanabilir. Sıcak buhar çocuğa yaklaştırılmaz. Odada uzak bir yere konur. Çünkü sıcak buhar hava yollarını tahriş eder. Mümkünse soğuk buhar tatbik edilir.

Çocuğun şikâyetleri fazla ise hastanede tedavi yapılır.

- Ses tellerinin civarında ve nefes borusunun başlangıcındaki ödemi çözecek ilaçlar soğuk buharla verilebilir.
- Oksijen verilebilir.
- Kortizon verilebilir.
- Antibiyotiğin faydası yoktur.

Bakterilerle meydana gelen krup çoğunlukla hemofilus influenza denen bakteri ile meydana gelir. Şimdi menenjit aşısı adı altında bu mikroba karşı aşılama yaygın olarak yapılmaya başlanmıştır. Bu aşı hastalığı önemli ölçüde azaltmıştır.

Bakteri ile meydana gelen krup çok tehlikelidir. Ateş çok yüksektir. Gırtlaktaki daralma ilerleyerek soluk borusunu tam olarak tıkayabilir ve şok meydana gelebilir. Ölüme kadar gidebilir. Tedavisi hastanede yapılmalıdır.

Spazma bağlı krup

Bazen gece, çocuğun havlar gibi öksü-



rükle uyanması ve nefes alırken ötme bulguları olabilir. Bunun nedeni bilinmemektedir. Buna spazma bağlı krup denir. Üst üste birkaç gece devam edebilir. Serin ve nemli ortamda tutmak hastayı rahatlatır.

Alerjik krup

Alerji nedeniyle de krup olabilir. Ses telleri ve civarında alerjik maddenin neden olduğu ödem sonucu ses kısılır. Boğazda kızarıklık olur. Hasta nemli ortamda tutulur. Kortizon 1-2 gün verilebilir. Ödem çözücü ilaçlar verilebilir.

BRONŞİT

Hava yollarının kalın dallarının iltihabıdır. Çoğunlukla etken virüslerdir ve üst solunum yolu enfeksiyonlarının arkasından meydana gelir. Nezleden 3-4 gün sonra kuru öksürük başlar ve zamanla balgamlı

hâle gelir. Hafif ateş olabilir. Göğüs kemiğinin arkasında yanma ve ağrı olur. Başlangıçta temiz berrak olan balgam, zamanla iltihaplı bir hâl alır.

Hastaların çoğu tedavisiz iyileşir. 7-10 gün içinde öksürük azalır ve kaybolur.

Tedavi

- Virüslerle meydana gelen bronşitte antibiyotiklere gerek yoktur. Üzerine bakteri eklenmişse antibiyotik tedavisi yapılır.
- Bol sıvı gıda verilir.
- Öksürük çok rahatsız ederse öksürük kesiciler verilebilir.
- Balgam söktürücüler kullanılabilir.
- Kuru ortam, şikâyetleri artırır. Ortamın nemi ayarlanmalıdır.
- Sigara dumanı, kirli hava, olumsuz çevre şartlarından uzak durmak gerekir.

Çocuklarda kronik bronşitlerde altta yatan başka bir hastalık olabilir. Onun teşhis ve tedavisine çalışılır.

BRONŞİOLİT

Küçük hava yollarının tutulması ile meydana gelen bir hastalıktır. Etken genellikle virüslerdir. Virüslerin oluşturduğu ödem ve tahribat sonucu küçük hava yolları tıkanır. Akciğerlere giren havanın çıkması zorlaşır. Nefes verme süresi uzar. Oksijenlenme bozulur. Özellikle 3-6 ay civarında olmak üzere 2 yaşından küçük çocuklarda sık rastlanır. Kış aylarında bronşiolit görülen bebeklerin üçte birinin hastaneye yatması gerekebilir.



1-2 gün süren burun akıntısı, hapşırma gibi üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinin arkasından ateş, solunum sıkıntısı, huzursuzluk, öksürük başlar. Nefes verirken hışıltı ve ıslık benzeri ses çıkar. Nefes alırken burun kanatları açılır, kapanır. Göğüste çekişmeler olur. Solunum sayısı çok artmıştır. Çocuğun yaşı küçüldükçe hastalık daha ağır seyreder.

Tedavi

Solunum güçlüğü olan çocuklar hastaneye yatırılmalıdır.

- Soğuk buhar ve oksijen tedavisi yapılır.
- Çocuk çok sık nefes alıp verdiği için sıvı kaybı artmıştır. Yeterli sıvının verilmesi gerekir. Solunum sıkıntısı olan çocuklar ağızdan beslenmez, serum takılır.



- Antibiyotik tedavisine gerek yoktur.
- Bronş genişleticiler ve kortizon hava yolundaki daralmayı azaltabilir.

Anne sütü alan çocuklarda bronşit, bronşolit daha az görülür. Evde sigara içilmesi bu hastalıklara yakalanma ihtimalini artırır. Küçük çocuklar nezle, grip gibi hastalığı olanlardan uzak tutulmalıdır. El yıkamaya özen gösterilmelidir.

ZATÜRRE (PNÖMONİ)

Akciğer dokusunun iltihabıdır. Etken, bakteriler veya virüsler olabilir. Bakterilerle olan zatürreler de çoğunlukla solunum sisteminin savunma mekanizmasını bozan virüslere bağlı bir hastalık sonucu ortaya çıkar.

Hastalığın ciddiyeti, çocuğun yaşı, bakterinin cinsi, bağışıklık sisteminin durumu ile yakından ilgilidir.

Süt çocuklarında zor nefes alıp verme, iniltili solunum, öksürük, huzursuzluk, solunum sayısında artma, morarma, çarpıntı gibi bulgular olur. Yüksek ateş vardır.

Büyük çocuklarda titreme ile ateş yükselmesi, huzursuzluk, dalgınlık, kısıp kısıp öksürük, solunum sıkıntısı olur. Viral zatürrelerde vızıltılı solunum olur.

Tedavi

- Zatürrelerde antibiyotik tedavisi yapılır. Gerekirse hastaneye yatırılarak tedavi edilir. Hastalığın ciddiyetine göre antibiyotikler damardan veya iğne şeklinde yapılır.

Hafif durumlarda ağızdan antibiyotik verilebilir.

- Oksijen verilebilir.

Tedavi mikrobu cinsine, hastalığın seyrine göre 1 hafta ile 3 hafta arasında değişir.

AKCİĞERLERE YABANCI MADDE KAÇMASI (ASPIRASYON) SONUCU GELİŞEN ZATÜRRE

Aşağıda sayılan nedenlerden dolayı akciğere yabancı cisim kaçabilir ve sonuçun da zatürre meydana gelebilir. Bunlar:

- 1) Bebekler sırtüstü yatarken beslendiklerinde besin akciğerlere kaçabilir.
- 2) Bebek anne karnında iken sıkıntıya girerse kakasını yapıp bunu yutabilir.
- 3) Reflüsü olan bebeklerin yedikleri akciğerlerine kaçabilir.
- 4) Yemek borusu ile nefes borusu arasında geçiş varsa bebeğin yedikleri akciğerlerine kaçabilir.

Ayrıca daha büyük çocukların kaza ile gazyağı içmeleri, mobilya cilası, temizlik maddeleri gibi kimyasal maddelerin içilmesi ve bu maddelerin tahrişine bağlı olarak zatürre gelişebilir.

Akciğerlere bu maddelerin kaçmasından 1-2 saat sonra ateş, öksürük, hışıltılı solunum, solunum sayısında artma, morarma görülebilir.

Tedavi

- Solunum yolları temizlenir.
- Oksijen verilir.
- Üzerine bakteri ilave olursa antibiyotik

verilir.

- Ağır durumlarda cihazla solunum yaptırılabilir.

Akciğerler 2 haftada düzelebilir. Akciğerlerde oluşan hasara bağlı olarak iyileşme zamanı ve derecesi değişir.

Akciğerlere fındık, fıstık, düğme, boncuk gibi maddeler kaçarsa bunlar büyüklüklerine göre bronşların dallarından birini tıkar ve onun arkasında kalan akciğer kısmında zatürre meydana gelebilir. Yabancı cisim ilk kaçtığı zaman boğulur tarzda öksürük, morarma olur. Zamanla zatürre bulguları ortaya çıkar. Böyle durumlarda akciğerdeki yabancı cismin doktorlar tarafından çıkarılması gerekir.



SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

AĞIZ KOKUSU

Ağız kokusu nedenleri:

Boğaz iltihapları; tonsillit, farenjit, sinüzit

Ağız temizliğine dikkat etmemek, ağızda yaralar olması, diş çürükleri, burunda yabancı cisim olması

Hazım problemleri ağız kokusu nedeni olabilir.

Bağırsak parazitleri özellikle giardiyalar

Akciğer enfeksiyonları, akciğerde apse, bronşların genişleyip balgam sekresyonunun artması ağız kokusu nedeni olabilir.

Tedavide ağız temizliğine ve diş fırçalamaya önem verilir. Nedeni bulunarak nedene yönelik tedavi yapılır.

KUSMA

Kusma; soğuk algınlığı gibi basit bir nedenden olabileceği gibi bağırsak tıkanması, menenjit gibi ciddi bir hastalık sebebi ile de olabilir. Küçük bebeklik döneminde özellikle beslenmeden sonra zorlanmadan küçük miktarlarda kusmalar mideden yemek borusuna reflü nedeni ile olur. Mide ile yemek borusu arasında kapak (sfinkter) vazifesi yapan adalelerin gevşek olması sonucu yiyeceklerin bir kısmı dışarı atılır. Kusmalar biraz fazla olsa da bu bebekler normal



kilosunu alan, sağlıklı bebeklerdir. Kapak görevi yapan yapının gelişmesi ile altıncı aydan sonra kusmalar azalır ve bir yaşına doğru kaybolur.

Beslenme hataları da kusmalara neden olabilir. Ererken bebeğin fazla hava yutması, gaz çıkarırken kusmaya neden olabilir. Aşırı besleme de kusmanın nedeni olabilir.

Bazen doğuştan gelen yapısal bozukluklar sonucunda mide ile yemek borusu arasında bağlantı olmayabilir. Bu durumda ilk günden başlayarak bebeğin yedikleri hiç hazmedilmeden kusularak geri gelir. Eğer yemek borusu ile nefes borusu arasında açıklık varsa bebeğin yedikleri akciğerlere kaçar. Bebek beslenme sırasında morarır, boğulur gibi olur. Bu durum sık zatürreye neden olur. Tedavisi, bozukluğun cerrahi olarak düzeltilmesidir.

Bazı bebeklerde midenin çıkışında darlık olabilir. Doğumdan 2-4 hafta sonra başlayan fışkırır tarzda, safrsız kusmalar olur. Tıkanıklığın derecesine göre kusma daha erken veya daha geç başlayabilir. Çocuk kilo alamaz. Kusmanın şiddetine göre çeşitli derecelerde beslenme bozukluğu ve sıvı kaybı görülür. Tedavisi cerrahidir.

Enfeksiyon hastalıklarının pek çoğunda kusma da görülür. Solunum sistemi enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, geniz akıntısı kusmaya neden olabilir. İshallerle çoğunlukla kusma eşlik eder. İdrar yolu iltihabının

özellikle küçük çocuklarda tek belirtisi kusma olabilir. Kilo alamayan, iştahsız, kusması olan bebekler idrar yolu iltihabı yönünden araştırılmalıdır. Hepatit geçirilirken ve apandisit sırasında kusma görülebilir.

Menenjit gibi hastalıklarda da kusma görülür. Bu durumda çocukta ateş, havale, baygınlık, şuur bulanıklığı da vardır. Bingil dağı kapanmamış bebeklerde bingildak şiştir.

Vücutta kalsiyum, sodyum, potasyum gibi maddelerin miktarlarındaki bozukluklarda kusmalar görülebilir. Tahlil sonucunda bir bozukluk varsa teşhis edilir. Nedeni bulunarak ona göre tedavi yapılır.

Bağırsaklarda tıkanıklık olursa da kusmalar olur. Bu durumda karın ağrısı vardır ve karın şiştir. Kusmuk büyük abdest gibi kötü kokar. Bazen içerisinde dışkı olabilir.

Besin alerjisi, besin zehirlenmesi sonucunda kusmalar meydana gelebilir.

Bazı çocukların mideleri daha hassastır ve daha çabuk kusarlar. Heyecan, stres, yemek için zorlama kusmaya neden olur.

Tüm bu nedenlerin yanında kusma en çok soğuk algınlığı ve ishallerle görülür. Bir, iki gün içinde kendiliğinden düzelir.

Kusan çocuğa besinleri ve sıvıyı azar azar vermek gerekir. Mideyi fazla doldurmak gerginlik yaparak kusmayı kolaylaştırır. İshalde hazırlanan tuz, şeker karışımının

dan içirilebilir. Sıvı kaybının fazla olduğu durumlarda gecikmeden doktora müracaat edilmelidir.

Pilor Stenozi (Midenin çıkışında darlık)

Midenin çıkışındaki sfinkter görevi yapan kaslarda kalınlaşma sonucunda darlık meydana gelir. Nedeni bilinmez. Yenidoğan bebeklerde binde 2 -3 oranında görülür. Erkeklerde kızlardan 4 kat fazladır.

Bebek 2 -4 haftalık olunca kusmalar başlar. Kusmalar fışkırır tarzdadır. Sıklığı giderek artar. Kusmuğun içinde safra yoktur. Çizgi şeklinde kan olabilir. Mide boşken karın düzdür. Bebek beslenince karında şişkinlik olur ve midenin kasılma hareketleri gözle görülebilir. Darlığın derecesine göre bebekte kabızlık, kilo alamama, sıvı kaybı, huysuzluk görülebilir. Bebek aç ve yemeye heveslidir. Sarılık görülebilir.

Teşhis koymak için bebek aç iken muayene edilirse karında, mide çıkışına uyan bölgede, zeytin çekirdeği büyüklüğünde kitle ele gelir. Karın ultra sonografisi ile teşhis konabilir.

Tedavi cerrahidir. Cerrahi olarak darlık genişletilir.

İSHALLER

İshal en sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve doğru tedavi edilmezse küçük çocuklarda ölüme neden olan bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm nedenleri arasında birinci sıradadır.

İshal; bağırsak hareketlerinin artması, bağırsaktan emilimin azalması ve vücuttan bağırsak içine su salınması sonucunda dışkı miktarının ve sayısının artmasıdır. Günde üçten fazla sulu dışkılama ishal kabul edilir. Kıvamı bozuk değilse dışkı sayısının artması ishal değildir.

Dışkı sayısı kişiye göre değişiklik gösterir. Yeni doğan bebeklerde özellikle anne sütü alanlarda günde 7-8 kere dışkılama olabilir. Ek gıdaya başlandıktan sonra dışkının kıvamı artar ve sayısı azalır. Bir yaştan sonuna doğru günde 2-3 kere dışkılama olabilir.



Dışkıının sayısından çok, miktarının artması ve sulu olması daha önemlidir.

Bebeklerde ishal daha kolay meydana gelir ve daha ağır seyreder. Bunun nedeni bebeklerin mikroplara karşı daha hassas, bağıışıklık sistemlerinin tam gelişmemiş olmasıdır. Ayrıca bebeklerin ek besinlere uyum göstermelerindeki zorluklar da ishal nedenlerindedir.

Ülkemizde mikroplar ishal nedenlerinin başında gelir. Suların yeterince temiz olması, kanalizasyon sisteminin yetersiz olup buradan suların kirlenmesi, çocuğa bakan kişilerin kişisel hijyen kurallarını bilmemesi veya uygulamaması ishallerin gelişmesine neden olur.

Mikropların arasında en çok ishale neden olanlar virüslerdir. Virüslerden de rotavirüsler en sık görülür. Bakteriler içinde ishale neden olanlar arasında sık görülenler, Kolibasili, Salmonella, Şigella'dır. Parazitler arasında çocuklarda en sık ishale neden olan Giardia'dır.

Ishallerde görülen bulgular mikrobu cinsine göre değişir. İki yaş altındaki çocuklarda en sık ishale neden olan rotavirüslerle oluşan ishal, mikrobu alınmasından 1-3 gün sonra hafif veya orta derecede ateş ve kusma ile başlar. Bunu takiben sık, sulu ishal meydana gelir. Kusma ve ateş ertesi gün azalır. İshal 4-8 gün sürebilir. Diğer virüsler ve kolibasilinin bazı türlerinde de benzer şikâyetler meydana gelir.

Salmonellaların bir türü tifo hastalığını yapar. İshal veya gıda zehirlenmesi yapan türleri, dışkı ile kirlenmiş sular ve yiyeceklerle bulaşır. Şikâyetler, salmonella bulaşmış yiyeceklerin yenmesinden birkaç saat sonra veya 72 saat içinde başlar. Bebeklerde ateş, kusma, ishal, görülür. Daha büyük çocuklarda baş ağrısı, bulantı, hâlsizlik, karın ağrısı şikâyetleri de meydana gelebilir. Titreme ve hâlsizlik sık görülür. Kaka suludur. Mukus ve kan görülebilir. Hastalık 4-5 günde düzelir, fakat bazen uzayabilir.

Şigellalar dizanteri yaparlar. Kirlenmiş sular ve yiyeceklerden başka, doğrudan temas yoluyla da bulaşır. Mikropla kirlenmiş el ve eşyalarla direkt bulaşabilir. 3 aydan küçük çocuklarda nadir görülür. Mikrop alındıktan 1-3 gün sonra aniden karında kramp, buruntu, titreme, ateş başlar. Küçük çocuklarda ateş 40°C'yi bulabilir. Bu şikâyetlerden bir süre sonra ishal başlar. İshal günde 10-20 kere olabilir. Dışkılama ağrılıdır. Dışkıda mukus, kan olabilir. Hastaların %10'unda havale görülebilir. Şikâyetler 5-7 günde geçer.

Parazitlerden Giardiyanın yaptığı ishaller Giardiya kistleri ile kirlenmiş sular ve yiyeceklerden geçer. Bulaşmış kişilerle doğrudan temasla da geçer. Yüzme havuzlarından bulaşma olabilir. Yenidoğan döneminde nadir görülür. En fazla okul öncesi dönemde olur. Bulaşmadan sonra 2-3 hafta içinde dışkıda parazitler görülmeye başlar.

Akut hastalıkta ishal en önemli bulgudur. Dışkı yumuşak, yağlı, kötü kokulu, bol miktardadır. Gaz, şişkinlik, karın ağrısı, buruntu olabilir. Gaz, geçirme, bulantı ve iştahsızlık olur. Hastalık bir haftayı geçerse kilo kaybı olur. Hastalık kendiliğinden geçebilir veya kronikleşebilir. Kronikleşirse hâlsizlik, yorgunluk, karında gerginlik, ağız kokusu, büyüme yetersizliği meydana gelir. Zaman zaman yumuşak kaka, karın ağrıları ve iştahsızlık Giardiya'yı düşündürmelidir.

Amiplerle kirlenmiş sular ve yiyeceklerin alınması ile amipli dizanteri meydana gelir. İyi yıkanmamış çiğ sebzelerle sineklerin kistleri taşınması ile de bulaşır. Hastalık bulaşan kişilerin çoğunluğunda şikâyet yoktur ama hastalığı etrafa bulaştırırlar. Hastalığın görüldüğü kişilerde karın ağrısı, buruntu olur. İshal kanlı ve mukusludur. Hastalık nadiren ateş, titreme, ağır ishalle seyredebilir.

Tedavi

İshalin tedavisinde asıl amaç, kaybedilen suyun ve tuzun yerine konulmasıdır. İshalden meydana gelen ölümler de hastalıktan değil su ve tuz kaybından olmaktadır. İshalli çocuğun önce su kaybı değerlendirilir.

- Genel durumu iyi, solunumu normal, gözyaşı ağlayınca normal akıyor, ağız ıslak, idrarını normal yapıyorsa, küçük bebeklerde bingıldağı çökük değilse çocukta fazla sıvı kaybı yoktur.
- Hâlsiz ise, gözyaşı, idrarı azalmış ise,

bingıldağı çökmüş, ağız kuru ise orta su kaybı vardır.

- Şuuru kapalı, baygın, idrarı çok azalmış veya yapmıyor, bingıldak çok çökük, ağız çok kuru, solunumu hızlı ise ağır su kaybı vardır.

Ağır sıvı kayıpları hastanede serum ile tedavi edilir. Zaten erken tedbir alıp çocuğu o hale getirmemek lazımdır.

İshali olan çocukta fazla sıvı kaybı yoksa normal sıvı içecekler verilir. Su, ayran, elma suyu, havuç suyu, az şekerli çay verilebilir. Yiyeceklerden yoğurtlu pirinç çorbası, patates püresi, elma, şeftali püresi, muz, yoğurt, yağsız makarna verilebilir. Bebeklerde anne sütü alanlar anne sütü ile beslenmeye devam eder. Mama ile beslenenlere ise ishal maması verilebilir.

Eğer sıvı kaybı belirtileri varsa ishal için özel hazırlanmış tuz paketlerinden alınarak su ile karıştırılır ve çocuğa içirilir. Bir paket toz, bir litre kaynatılmış soğutulmuş su içinde eritilir. Oda sıcaklığında buzdolabına konulmadan soğutulur. Bebeklere her ishal yaptığında su kaybının derecesine göre yarım-bir çay bardağı, iki yaşından büyük çocuklara bir-iki çay bardağı içirmeye çalışılır.

Sık sık kusma varsa azar azar, yedirilip içirmeye çalışılır. Çocuğun sıvı kaybı fazla değilse hazırlanan su-tuz karışımını içmek istemeyebilir.

Hazır ishal tozlarından bulunamıyor ise;

- 1 litre kaynatılmış soğutulmuş su (5 su bardağı)
- 1 çorba kaşığı toz şeker
- 1 tatlı kaşığı (silme) tuz karıştırılarak hazırlanan karışım kullanılabilir.

Çocuk kusmaya başladığı zaman, yemek istemiyorsa midesi dinlensin diye yemek için zorlanmaz. Fakat beslemeyi çok geciktirmemek gerekir. Mümkün olduğunca erken, 4-6 saat içinde beslemeye başlanmalıdır.

Yağlı yiyecekleri azaltmak, bulantı ve kusmayı azaltır. Çiğ sebzeler ve meyveler (elma, muz, şeftali dışında), şekerli gıdalar verilmez. Ancak uzun süren ishallerde, ishal diyeti devam ettirilmez. Çocukta beslenme bozukluğu meydana gelebilir.

Tedavide ishal kesiciler verilmez. İshal mikroplara karşı vücudun kendisini korumasıdır. Vücut bağırsak hareketlerini artırarak ve besin emilimini azaltarak mikropları dışarı atar. İshal kesiciler mikropların içeride kalmasına ve kana karışmasına neden olabilir.

İshallerin çoğunluğu 2-7 gün içinde kendiliğinden düzelir. Antibiyotikler gereksizdir. Tedaviye katkısı yoktur. Dışkının içinde kan, mukus varsa veya ishal 7 gün içinde düzelmezse kültür yapılarak gerekirse antibiyotik verilir. Şigella ve bazı salmonella ishallerinde antibiyotik kullanılabilir. Giardia

ve amipler, onlara etki eden ilaçlarla tedavi edilir. Bu ilaçlar ve gerekirse antibiyotikler doktor tarafından verilir.

Enfeksiyon harici ishaller

- Üst solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, idrar yolu iltihabı gibi durumlarda da ishal meydana gelebilir
- Kötü ve yetersiz beslenme sonucunda ishal meydana gelebilir. Beslenmesi dengelessiz ve yetersiz çocuklarda mikroplar daha kolay hastalık yapar. Özellikle küçük bebeklerde aşırı beslenme de ishal nedeni olur.
- Fazla lifli gıdalar ishale neden olabilir. Turunçgiller, domates ishal yapabilir. Besin alerjileri sonucunda ishal olabilir.

Korunma

- Anne sütü ile beslenme, ishal oluşmasını önleyen en etkili beslenme şeklidir. İshal esnasında da anne sütü hem beslenmeyi sağlar, hem de sıvı ihtiyacını karşılar.
- Mikrobik ishaller dışkı ile kirlenmiş suların içilmesi ve yiyeceklerin yenmesi ile bulaşır. İçme suyunun ve yiyeceklerle kullanılan suyun temiz olmasına dikkat edilmelidir. Temiz su bulunamıyorsa kaynatılarak kullanılmalıdır.
- Biberon, bardak, tabak, kaşık gibi eşyaların iyi yıkanması, içlerinde besin artıklarının kalmaması gerekir.
- Çiğ meyve ve sebzeler iyi yıkanmalıdır.

- Yiyecekler açıkta bekletilmemelidir.
- Çocuğa bakan kişi ellerinin temizliğine çok dikkat etmesi gerekir. Tuvaletten çıkınca, bebeğın altını değiştirden sonra, bebeğın yiyeceklerini hazırlamadan önce, bebeğı beslemeden önce ellerini bol su ve sabunla yıkamalıdır.

Çölyak Hastalığı

Bağırsaklardan emilim bozukluğu sonucunda gelişen kronik ishallerin en sık sebeplerinden biri çölyak hastalığıdır. Buğday, arpa, çavdar ve yulafta bulunan gluten denen bir maddeye karşı kişinin bağırsaklarında hassasiyet gelişmesi sonucunda ortaya çıkan bir hastalıktır. Gluten ve onu oluşturan proteinlerden biri olan gliadine karşı vücutta meydana gelen antikorlar, kişinin bağırsaklarında emilimi sağlayan yüzeyi bozar. Bu nedenle bağırsaklardan yeterli emilim sağlanamaz ve ishal meydana gelir.

Hastalık en sık gluten içeren besinlerin alınmaya başladığı 6-12 aylarda ortaya çıkar. Daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. Çocuklar anne sütü ile besleniyorsa hastalığın ortaya çıkışı daha geçtir.

Hasta çocuklarda sık tekrarlayan karın ağrıları ve ishal görülür. Dışkı; soluk, bol miktarda, yumuşak ve kötü kokuludur. Besin maddelerinin emilimindeki bozukluk ve ishaller sonucunda; gelişme geriliği, zayıflık, iştatsızlık, kansızlık, kalsiyum eksikliği, kemik ve eklem ağrıları meydana gelir. Bağırsaklar-

da sıvı ve gaz birikimine bağlı olarak karın şiştir. Çocuk mutsuz ve ağlamaya meyillidir.

Dışkıda yağ miktarı artmıştır. Kanda gliadine karşı antikorların tespit edilmesi teşhise yardımcıdır. Gliadine karşı oluşan antikorların IgG tipinde olanlar tahlilde %10 civarında yanlış pozitif çıkmaktadır. IgA tipinde olanlarda yanlış pozitiflik daha düşüktür. Tahlil pozitif çıkınca hemen hastalık olduğu düşünülmemelidir. Teşhis konurken bu durumun dikkate alınması gerekir. İnce bağırsaklardan biyopsi alınarak hem hasarın derecesi tespit edilir, hem de teşhis kesinleştirilir.

Tedavi

Tedavide glutensiz diyet uygulanır. Diyete başlandıktan sonra, birkaç gün içinde ishal ve karın şişliğinde azalma görülür. Hastanın iştahu artar ve kilo almaya başlar. Tedaviye başlandıktan 6 ay-1 yıl sonra hasta normal kilosuna erişir. Boy uzunluğu ve kemik olgunlaşması daha sonra normale döner.

Gluten içeren buğday, arpa, çavdar ve yulaftan yapılan tüm yiyecekler diyetten çıkarılır. Diyete ömür boyu devam edilir. Patates, mısır, mısır unu, pirinç, pirinç unu, sebze ve meyveler, süt ürünleri, et ürünleri yenilebilir.

KANLI KUSMA

Kanlı kusma veya ağızdan kan gelmesinin nedenleri bebeğın ayına veya yaşına göre değişir. Kan midede biraz kalmış ve

hazmedilmişse kahve telvesi şeklindedir.

Yeni doğmuş sağlıklı bir bebekte kanlı kusma bebeğin doğum kanalından geçerken anne kanından yuttuğunu düşündürür. Bir test ile kanın bebeğe veya anneye ait olduğu anlaşılabilir. Daha sonraki günlerde kanlı kusma olmuşsa ve bebeğe doğumda K vitamini yapılmamışsa, K vitamini eksikliği düşünülebilir. Annenin meme başında çatlak varsa bu da kanlı kusma nedeni olabilir.

Eğer bebeğin genel durumu iyi değilse, hasta görünüyorsa mikrobik bir hastalık sonucunda midede gastrit veya ülser oluşması nedeni ile kanama ve kanlı kusma olabilir.

Süt çocuklarında kanlı kusma reflü nedeniyle mide asidinin yemek borusuna geri kaçması ve yemek borusunu tahriş etmesi sonucunda olabilir. Çocuklarda gastrit veya ülser sonucu kanama olabilir. Şiddetli kusmalardan sonra mide ve yemek borusu mukozasında (zarında) çatlaklar oluşarak kusma ile birlikte kan görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonları sonucu tahriş olan dokular nedeni ile ağızdan veya burundan kan gelebilir.

Daha büyük çocuklarda da gastrit veya ülser sonucu kanamalar olabilir. Kaza ile yarıkıcı maddeler içilmesi de kanama nedeni olabilir.

MAKATTAN KAN GELMESİ

Kan, kırmızı veya katran gibi siyah olabilir. Katran gibi siyah kan, mide veya bağırsağın üst kısımlarından kaynaklanan kanamayı gösterir. Kırmızı kan ise daha alt kısımlardan kanamayı gösterir. Demir içeren ilaçların alınması veya ispanak gibi bazı yiyecekler dışının rengini siyah yapabilir. Bu durumda endişelenecek bir şey yoktur.

Yeni doğan sağlıklı bir bebekte makattan kan gelmesinin en sık nedeni makattaki çatlaklardır. Bebek hasta görünümü ise nedeni hastane şartlarında araştırılır.

Süt çocuklarında da makat çatlakları kanama nedeni olabilir. Makattaki çatlaklar sonucu meydana gelen kanama taze kan şeklinde kırmızı renklidir. Kakanın etrafına bulaşmış şekilde olabilir veya kaka yaptıktan sonra damla damla gelebilir.

6 ay -2 yaş arasındaki çocuklarda karın ağrısı, kusma, çilek jölesi şeklinde dışkı bağırsak tıkanıklığı nedeni ile olabilir. Bu durum acildir ve çocuğun hemen hastaneye götürülmesi gerekir.

Mikrobik ishaller, dizanteriler nedeni ile ishal kanlı olabilir. Kabızlık, makatta çatlaklar yaparak dışkıda kan görülmesine neden olur.

Besin alerjileri sonucunda ishal ve kanlı dışkı görülebilir. Alerji yaptığı düşünülen besin diyetten çıkarılırsa şikâyetler düzelir.

3-7 yaş arası çocuklarda bağırsak içinde

bulunan polipler kanama nedeni olabilir. Bu kanamalar ağrısız, ishal olmadan aralıklarla tekrarlayan kanamalardır. İlaçlara bağlı da kanamalar olabilir. Kanama yapan ilaçların başında aspirin gelir.

KABIZLIK

Kabızlık sert ve zor dışkılamadır. Çocuklarda sık görülen şikâyetlerdendir. Her çocuğun bağırsak alışkanlığı farklıdır. Çocuk kakasını rahat yapıyorsa, iki günde bir de yapsa bu kabızlık değildir. Kabızlığın pek çok nedeni vardır.

Beslenme hataları nedeniyle kabızlık gelişebilir. Yetersiz beslenme, yetersiz sıvı alımı, sebze, meyve ve lifli gıdaların az yenmesi kabızlığa neden olur. İnek sütünün çok fazla içilmesi kabızlık nedenlerindedir. Günde içilen inek sütü miktarı yarım litreyi geçmemelidir.

Tuvalet eğitimine erken başlamak, basıkıcı davranmak kabızlık ve dışkı kaçırmaya neden olur. Bu konu dışkı kaçırmaya bölümünde anlatılmıştır.

Bazı çocuklarda bağırsaklar daha tembel çalışabilir. Bu çocukların ailelerinde de aynı şikâyetlerin olması kalıtsal bir eğilim olacağını düşündürür.

Kabızlık olması makat çevresinde tahriş ve çatlaklara neden olur ve bu durum kaka yapmayı zorlaştırarak kabızlığı daha da şiddetlendirir.

Kabızlık görülen çocuklarda yiyeceklerin düzenlenmesi ile iyi sonuçlar alınabilir.

Bol sıvı alınması önemlidir. Kayısı, erik kompostosu içirilebilir. Bol sebze, meyve yedirmeye özen gösterilmelidir. Kayısı, armut, erik, üzüm gibi meyveler iyi gelir. Tahıllar, kepekli-yulafli ekmek, kepekli tahıl gevrekleri, bulgur, kuru baklagiller yenmesine dikkat edilmelidir. Diyetle kabızlık düzeltilemiyorsa kabızlık önleyici ilaçlardan bir müddet kullanılabilir. Ancak bu arada çocuğa dışkılama alışkanlığı kazandırılmalıdır. Dışkılama alışkanlığı kazandırmak için çocuk düzenli olarak günde iki kere aynı saatlerde, özellikle yemeklerden 15-20 dakika sonra tuvalete oturtulur ve en az 15 dakika beklenir. Bunun için çocukla iş birliği yapılmalı, zor kullanılmamalıdır. Alışkanlık iyice yerleşene kadar bazen 6 ay dışkı yumuşatıcı ilaçlardan verilebilir.

Çocuğun kakayı rahat yapması için tuvalete oturmadan önce makat çevresine vazelin gibi yumuşatıcı kremler sürülebilir.

Dirsek yakmayacak sıcaklıktaki suya 15-20 dakika oturtularak yapılan sıcak oturma banyosu makattaki çatlakların tedavisinde önemlidir. Günde 3-4 kere tekrarlanan sıcak su oturma banyosu ile iyi sonuç alınır.

KARIN AĞRISI

Karın ağrısının pek çok nedeni olabilir ve çocukluk yaşında sık görülür. Doğumdan sonra ilk aylarda karın ağrısının en sık nedeni gaz sancısı da denen koliktir. Bir iki hafta, bazen üç haftadan sonra başlar ve üçüncü ayın sonuna kadar devam eder. Özellikle

akşam saatlerinde görülür. Bebeğin karnı şiş ve gergindir. Bacaklarını karnına çeker. Yüzü kıpkırmızı, gözler yumulmuş bir şekilde bebek ağlar. Gaz sancısı başlığı altında geniş olarak anlatılmıştır.

Küçük çocuklarda çeşitli nedenlerle bağırsağın iç içe geçmesi sonucunda bağırsak tıkanıklığı görülebilir ve karın ağrısı nedeni olabilir. 4 ay ile 2 yaş arasında çocuklarda ani başlayan kramp tarzında karın ağrısı atakları olur. Ağrı, ataklar şeklindedir ve ağrı atakları arasında çocuk sakindir. Ağrı atakları başladıktan sonra yaklaşık 12 saat içinde kanlı, sümüksü kaka yapılır. Kaka tipik olarak çilek jölesi kıvamındadır. Bu durumda bebek tam teşekküllü bir hastaneye götürülmelidir.

Bir-bir buçuk yaşından sonra çocuklarda bademcik iltihabı, farenjit gibi hastalıklarla birlikte karın ağrısı sık görülür. Boğazdaki lenf bezelerinden bağırsakların etrafında da vardır. Boğazdakiler şişip iltihaplanınca onlar da şişer ve karın ağrısına neden olur. İdrar yolu iltihapları, ishaller, dizanteriler, hepatitler, besin zehirlenmeleri karın ağrısına neden olabilir.

Bağırsak parazitleri; karın ağrısı, iştahsızlık, kilo alamama ve kansızlığa neden olabilir.

Apandisit, her yaşta görülebilen bir hastalıktır ve acil müdahale edilmesi gereken karın ağrısı nedenlerindedir. 15-30 yaş arasında en fazla görünse de çocukluk yaş gru-

bunda da görülebilir. Tipik apandisitte ağrı göbek çevresinden başlar ve bir müddet sonra karnın sağ alt bölgesine yerleşir. İştahsızlık, kusma, kabızlık, bazen ishal şikâyetleri de vardır. Apandisit teşhisi koymak önemlidir. Hasta gözlem altında tutulur. Tetkikler yapılır ve hasta tekrar tekrar muayene edilir. Çocuklarda özellikle 2 yaşından küçük olanlarda ağrının tipik seyri görülmeyebilir. Ağrı karnın belirli bir bölgesinde olmayabilir. Başka karın ağrıları ile karışır ve teşhis gecikebilir. Apandisit delinmesi daha sık meydana gelir. Apandisit tedavisi cerrahidir.



Kasık fitiklarında fitik kesesine giren bağırsak, kısmî veya tam bağırsak tıkanmasına neden olabilir. Karında gerginlik, kusma görülebilir. Halk arasında fitiğin boğulması da denen bu durumda aradan 12 saat geçmemişse fitik yerine konmaya çalışılabilir. 12 saat geçmişse böyle bir şey denenmez ve cerrahi olarak düzeltilir.

5-15 yaş arasında çocuklarda sık rastlanan ve nedeni tam olarak bilinmeyen tekrarlayıcı karın ağrıları vardır. Fonksiyonel karın ağrıları da denen bu durumda ağrı gece veya gündüz meydana gelebilir. Ağrı 3 saatten az sürer, yemeklerle ilişkili değildir. Göbek çevresinde ve mide bölgesinde meydana gelir. Sabah ve akşam saatlerinde daha sık görülür. Bazen gece uykudan uyandırabilir. Bu çocuklarda okul problemleri, aile içi sorunlar, kendine güvensizlik gibi gerginlik oluşturan psikolojik nedenler tespit edilebilir. Fonksiyonel karın ağrısı demek için gerekli tetkikler yapılmalı ve başka bir neden olmadığı gösterilmelidir.

İştahsız çocuklarda çocuğu yemek yemeye zorlamak karın ağrısı ve bulantıya neden olabilir.

Yemek yerken hava yutma sonucunda veya bağırsaktan emilim bozukluklarında gaz birikerek gerginlik ve ağrıya neden olabilir.

Karın ağrılarında prensip olarak nedeni belli oluncaya kadar ağrı kesici ilaçlar verilmez. Nedeni belli olunca nedene yönelik tedavi yapılır. 3-4 saati geçen karın ağrılarında doktora müracaat edilmelidir.

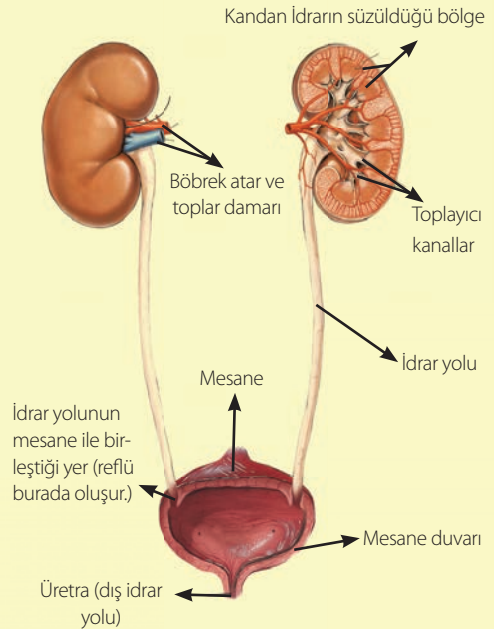
İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI

Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları sık görülür. 6 aydan küçük bebeklerde, erkeklerde, özellikle sünnet olmayanlarda daha sık görülür. Sünnet olmayan bebeklerde sünnet olanlardan 10 misli daha sık görülür. 6 aydan sonra ise kızlarda daha sık görülür. Çünkü kızlarda mesaneden dışarı açılan idrar yolu (üretra) daha kısadır.

İdrar yolu iltihaplarına en sık sebep olan mikroplar bağırsak bakterileridir. Bunlar arasında en sık görülen ise kolibasilidir (%80). Mikroplar, idrar yolunun dışı açılan kısmından gelerek, aşağıdan yukarıya doğru yayılır. Yenidoğan döneminde kan yolu ile vücudun başka bir bölgesindeki mikrop gelerek hastalık yapabilir.

Kişiyi idrar yolu iltihabına karşı koruyucu mekanizmalar vardır. Bunlar:

1- İdrar yolunun dışı açılan kısmının etrafında normalde bakteriler vardır. Bu bakteriler hastalık yapan mikroplara karşı bir savunma hattı meydana getirirler. Bu mikropların yok olmasıyla hastalık yapan mikroplar gelir, bu bölgeye yerleşir. İlk 5 yaştan önce bu koruyucu bariyer tam gelişmez. Bu bölgede bağırsak mikropları



bulunur. Bu durum idrar yolu enfeksiyonlarının oluşumunu kolaylaştırır.

2- Mesanenin düzenli ve tam olarak boşaltılması koruyucu mekanizmaların başında gelir. İdrar, mikrop üremesi için uygun bir ortamdır. Mesane düzenli boşaltılarak, mikropların büyük çoğunluğu dışarı atılır. Kalanlar da mesane duvarının mikrop öldürücü etkisi ile yok edilir. Mesanede sürekli idrar kalırsa ve sık idrar yolu iltihabı geçirilirse mesanenin mikrop öldürücü etkisi bozulur.

3- İdrarın asit yapısı mikrop üremesi için uygun değildir. Asit yapının bozulması enfeksiyonu kolaylaştırır.

İdrar yolu iltihabı oluşmasına zemin hazırlayan durumlar:

Böbrekler ve idrar yollarının doğuştan gelen yapısal bozuklukları en önemli nedenlerdir. Bunlar arasında da en sık görülen mesaneden böbreklere doğru idrarın geri kaçışıdır(reflü). Böbrekten idrarı mesaneye taşıyan idrar yolu (üreter) mesane içinde 1-2 santimlik bir tünel içinde seyredir. Bu yapı kapak vazifesi yaparak idrarın mesaneden böbreklere kaçışını önler. Bu yapının doğuştan bozuk olması veya sonradan bozulması ile geri kaçış meydana gelir. Sonradan bozulma idrarın mesaneden atılmasında bir engel varsa olur.

Mesaneden idrarın çıkışında bir engel varsa idrar mesanede birikir. Mesane kasları gevşer ve idrarın geri kaçışını engelleyen mekanizma bozulur. İdrarın geri kaçışının derecesine göre böbreklerde bozukluk meydana gelir.

Kabızlık, idrar tutma da idrar yolu enfeksiyonlarına neden olur.

İdrar yolu iltihabında görülen şikâyetler

Bulgular bebeğin yaşına göre değişir.

Yenidoğan döneminde; yüksek ateş olabilir veya ateş normal değerlerin altına düşebilir. Emmeme, huzursuzluk, havale, kusma, kilo alma ve büyümede yetersizlik olabilir.

Süt çocuklarında; iştahsızlık, bulantı, kusma, huzursuzluk, ağlama, solukluk, ishal, kabızlık, ateş, havale, idrar yaparken ağlama, idrar yapamama görülebilir.

Okul öncesi çocuklarda; karın ağrısı, ateş, kusma, sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı, gece altını ıslatma görülebilir.

Büyük çocuklarda ise; ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, yan (böğür) ağrısı gibi üst idrar yolu iltihabı bulguları (böbrekleri ilgilendiren) ile; idrar yapamama, idrar yaparken ağrı, yanma, acil idrar ihtiyacı, idrar kaçırma gibi mesane enfeksiyonuna (sistit) ait bulgular ayırt edilebilir.

Teşhis için idrar kültürü önemlidir. Kültür için alınan idrarın temiz alınması gerekir. Temiz alınmazsa yanlış fikir verebilir. Bebeklerde idrar

torbası ile idrar örneği alınır. Sabunlu su ile temizlik yapılır veya bebeğin belden aşağısı sabunlu su ile güzelce yıkanır. İdrar torbası yapıştırılır. Bebeğin altı bağlanmaz. Beklenir, idrar yapar yapmaz torba çıkarılır. Daha büyük, mesane kontrolünü sağlamış çocuklarda, çocuğun altı yine sabunlu su ile iyice yıkanır. Çocuk idrarının ilk kısmını tuvalete yaptıktan sonra aradaki idrar steril kaba toplanır. Çocuk kalan idrarı tekrar tuvalete yapar. Bu şekilde alınan idrar örnekleri hemen laboratuara götürülür. Besi yerine ekilir. Yarım saat içinde ekim yapılmalıdır. Hemen ekim yapılamazsa idrar buzdolabında +4 derecede bekletilir.

İdrar kültürünün sonucu 3 gün sonra çıkar. Bu süre zarfında çocuğun ilaçsız kalması için doktor, uygun gördüğü antibiyotikle tedaviye başlar. 3 gün sonra çocuğun durumu ve kültür sonucu değerlendirilir. Gerekirse kültür sonucuna göre antibiyotik değiştirilir.

İdrarın direkt incelenmesi de enfeksiyon hakkında fikir verir, ancak imkân varsa muhakkak kültür yapılmalıdır.

İdrar yolu enfeksiyonu geçiren bütün çocuklarda altta yatan neden veya böbreklerde bozukluk var mı araştırmak için tetkik yapılır.

Bunun için karın ultrasonografisi yapılır. Enfeksiyon tedavi edildikten sonra me-

sane ilaçla doldurularak çocuğun idrar yapışı incelenir. Bu tetkike voiding sistoureterogram denir. Çocuk idrar yaparken mesaneden geri kaçış var mı bakılır. Gerekirse böbreğin yapısı ve fonksiyonları ileri tetkiklerle incelenir.

Tedavi

- Uygun antibiyotiğin yeterli sürede verilmesi ile yapılır. Küçük bebekler ve genel durumu bozuk olanlar hastanede tedavi edilir. Genel durumu iyi olanlar ağızdan antibiyotik verilerek evinde tedavi edilir.
- Antibiyotik tedavisi en az 10 gün sürer. Tedavi tamamlandıktan 3-4 gün sonra kültür tekrarlanır. İdrar yollarında mikrop olmadığı görülmelidir. Hasta iki yıl, belirli aralarla kültür yapılarak takip edilir. Mesaneden böbreğe idrar kaçışı olan hastalara ve sık enfeksiyon geçirenlere, düşük doz antibiyotikle 6 ay veya daha fazla koruyucu tedavi yapılır.
- Seyrek idrar yapma alışkanlığı olan çocuklara mesanelerini düzenli boşaltmaları öğretilir. Tuvalete gitme araları 4 saati geçirilmez.
- Kabızlığı olanlarda kabızlık düzeltilir.
- Çocukların alt bölgesinin temizliğine dikkat edilmelidir. Özellikle kız bebeklerde kaka yapmışsa altını temizlerken, daha sonraları altını yıkarken arka taraftaki kakanın ön tarafa gelmemesine dikkat edilmelidir.

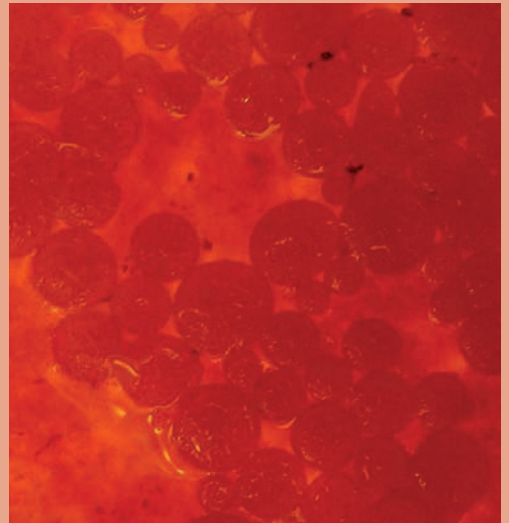
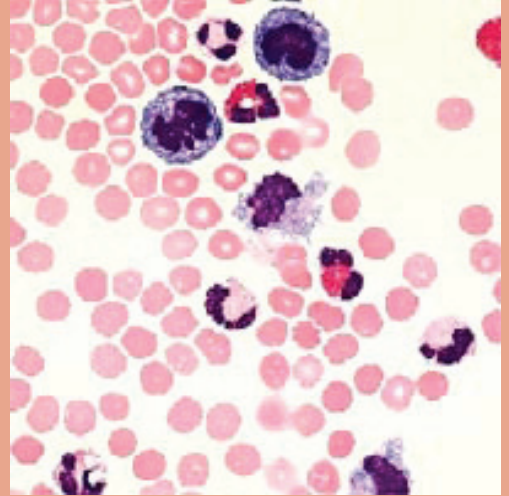
KANSIZLIKLAR (ANEMİLER)

Kansızlık diye bahsedilen durum, kandaki alyuvarlar sayısının veya alyuvarların içinde bulunan hemoglobin denen maddenin miktarının normalin altına düşmesidir. Hemoglobin alyuvarların içinde bulunur ve oksijeni dokulara taşıyan maddedir. Aynı zamanda kana kırmızı rengini verir. Hemoglobin besinlerle alınan demir ve proteinlerle sentezlenir. Besinlerle alınan B12 vitamini ve folik asit yetersizliği de hemoglobin sentezini olumsuz etkileyerek kansızlığa neden olur.

Kansızlığın pek çok nedeni vardır. Bunlar şöyle sınıflandırılabilir:

1- Alyuvarların ve hemoglobinin yetersiz yapılması.

- Kalıtsal olarak kemik iliğinde kan yapımı yetersiz olabilir.
- Kan yapımında kullanılan maddelerin eksikliği nedeni ile kan yapımı yetersiz olabilir. (demir, folik asit, B12 vitamini eksikliği, beslenme yetersizliği)



- Enfeksiyonlar, antibiyotikler, böbrek hastalıkları gibi kronik hastalıklar ve kanser nedeniyle kemik iliği baskılanabilir ve kan yapımı yetersiz olabilir.

2- Alyuvarların parçalanması sonucu gelişen kansızlıklar

- Kan uyuşmazlığı, yanlış kan nakli gibi nedenlerle kanın içinde alyuvarları parçalayan antikorların olması, alyuvarların parçalanmasına neden olarak kansızlık yapar.
- Kalıtsal olarak alyuvarlarda şekil bozuklukları veya hemoglobin yapısında bozukluklar olması alyuvarların kolay parçalanmasına neden olur.
- Kurşun, arsenik gibi bazı toksik maddeler, sıtma gibi hastalıklar alyuvarların parçalanmasına neden olur.

3- Gizli veya açık kan kayıpları kansızlığa neden olur. Bağırsaklarda parazit olması da zamanla kansızlığa neden olur.

Kansızlık görüldüğü zaman önce nedeni belirlenmeli ve ona göre tedavi yapılmalıdır. Çocuklarda en sık görülen kansızlık nedeni demir eksikliğidir. Burada demir eksikliğinden ve taşıyıcılık yönünden önemli olması nedeni ile Akdeniz anemisinin bahsedilecektir.

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

Küçük çocuklarda en sık görülen kansızlık nedenidir. En sık 6 ay ile 2 yaş arasında

da görülür. Hemoglobin yapımı için gerekli demir miktarı yetersizdir. Normal bir bebek doğduktan sonra vücudundaki demir depoları 5-6 ay ihtiyacı karşılamaya yeter. Bu aylarda başlanacak ek gıdanın demirden zengin olması, kansızlığın gelişmemesi için önemlidir. Prematüre bebekler doğmadan önce depolarını yeterince dolduramadığı için depolar daha önce biter. Annede ileri derecede kansızlık varsa bebek demir depoları yetersiz doğabilir. Bebek doğum esnasında kan kaybederse bu sebepten de depolar daha erken boşalabilir.

Demir eksikliğinde şikâyetler eksikliğin derecesine göre değişir. Hafif durumlarda çok fazla şikâyet görülmez. Demir eksikliği arttıkça solukluk, iştahsızlık, huzursuzluk, büyümede gecikme gibi bulgular ortaya çıkar. Bağışıklık sisteminde bozukluklar görülür. Süt çocuğunda çabuk ağlama, korku ve anneye aşırı düşkünlük olur. Hızlı büyümenin olduğu bu dönemde zekâ gelişmesinde gerileme olabilir. Karaciğer, dalak kan yapımına iştirak ettiği için büyüyebilir. Sık enfeksiyon geçirilmesi nedeniyle dalak büyüyebilir.

Daha büyük çocuklarda ve büluğ çağında demir eksikliği sonucunda dikkatsizlik, konsantrasyon bozukluğu, okul başarısında düşme, unutkanlık, öğrenme güçlüğü olabilir.

Çocuklarda toprak, kâğıt veya başka yenmeyecek maddeleri yeme davranışı sık görülür. Buz yeme de görülebilir.

2 yaşından büyük çocuklarda kansızlık varsa beslenme bozukluğu yanında gizli veya açık kan kaybı var mı araştırılmalıdır. Ayrıca bağırsak kurtları da kansızlığa neden olabilir. Bu yönden de incelenmelidir.

Muayenede göz kapaklarının içi, ağız ve avuç içleri, ayak tabanında, kulak kepçesinde solukluk uyarıcı olabilir. Kesin teşhis kan tahlilleri ile konur.

Tedavi

Demir ilaçları verilerek yapılır. Ağızdan 4-6 mg/kg demir verilir. Daha hafif durumlarda 3mg/kg verilebilir. Ağızdan demir alınmayan durumlarda, bağırsaklardan emilimin bozuk olduğu durumlarda ve demir depolarının hızla doldurulması gerektiğinde adale içine enjeksiyon şeklinde tedavi yapılabilir. Ama bu nadiren gerekir.

Ağızdan 4-6 hafta tedavi ile kansızlık düzelir. Ancak demir depolarının dolması için kansızlık düzeldikten sonra tedaviye 1-3 ay daha devam etmek gerekir. C vitamini ilacın emilimini artırır. İlaçla beraber süt içilmesi ise emilimi azaltır.

Korunma

Bebegi ilk 6 ay anne sütü ile beslemek önemlidir. Anne sütündeki demirin emilimi çok yüksektir. Ek gıdalara zamanında başlanmalı ve et, yumurta, karaciğer, sebze ve meyveler gibi demirden zengin besinlerin ek gıdalar içinde bulunmasına dik-

kat edilmelidir. Kuru üzüm, üzüm pekmezi, tahin, kuru baklagiller, demirden zengindir. Portakal, mandalina, domates, maydonoz, yeşilbiber, ıspanak gibi C vitamininden zengin yiyecekler demir emilimini artırır. Çay demir emilimini engellediğinden ilk 5-6 yaş çocuklara verilmemelidir.

AKDENİZ ANEMİSİ (TALASEMİ)

Kalıtıl bir hastalıktır. Akdeniz ülkelerinde çok görüldüğü için Akdeniz anemisi denmiştir. Hemoglobinin yapısında bozukluk vardır. Hastalık hem anneden hastaya hem de babadan geçerse hasta, yalnız birinden geçerse taşıyıcı olunur.

Hastalığı taşıyanlar hafif bir kansızlık belirtisi gösterir. Kansızlık demir eksikliği anemisi ile karıştırılarak yanlış olarak demir ilaçları verilebilir. Aslında taşıyıcılarda vücuttaki demir miktarı normal veya artmıştır.

Taşıyıcılık tahlille tespit edilebilir. Taşıyıcılığın belirlenmesi genetik danışma açısından önemlidir. Anne ve baba taşıyıcı ise çocuklarda ¼ oranında Akdeniz anemisi hastası olma riski vardır. Çocukların ¼ ü normal, yarısı ise taşıyıcı olur. Anne ve babadan yalnız biri taşıyıcı ise çocukların yarısı normal, yarısı taşıyıcı olur. Hasta çocuk olmaz. Yani korkulacak bir durum yoktur. Talasemi hastalığı çok ciddi bir hastalık olduğu için taşıyıcılığın bilinmesi önemlidir.

Akdeniz anemisi hastalığı anneden ve babadan hastalık genlerinin gelmesi sonucu olur. Hastalık belirtileri 6. aydan itibaren ortaya çıkmaya başlar. Hâlsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, belirgin solukluk vardır. Büyüme geriliği olur. Alyuvarların ömrü kısadır ve çabuk parçalanırlar. Kemik iliğinde aşırı kan yapımına bağlı genişleme olur. Yüz ve baş kemiklerinin iliğinde de aşırı genişleme ile tipik bir yüz görünümü meydana gelir. Kemiklerde kırılmalar olabilir. Dalak ve karaciğer de kan yapımına iştirak ettiği için büyür ve karın şişliği olur. Kansızlık ileri derecelere ulaşır ve bunun sonucu kalp yetmezliği ve ölüm meydana gelebilir. Bu nedenle kanı belirli seviyelerde tutmak için sürekli hastaya kan vermek gerekir. Kan verilmeyen hastalarda yaşam süresi birkaç yıldır.

Hastalara sürekli kan nakli yapılması sonucu ve parçalanan kanlardan ortaya çıkan demir karaciğer ve dalakta birikerek bu organları daha çok büyütür. Demirin karaciğerde birikmesi ile siroz, pankreasta birikmesi ile şeker hastalığı, kalpte birikmesi ile kalp yetmezliği meydana gelebilir. Bu nedenle aynı zamanda demiri vücuttan uzaklaştırıcı tedavi uygulanır.

Tedavi

Hemoglobini 10mg/dl üzerinde tutacak şekilde kan nakli yapılır. Böylece bahsedilen olumsuz değişiklikler azaltılmış olur. Bir taraftan biriken demir vücuttan uzaklaştırılır.

Son yıllarda kemik iliği nakli yapılması önemli bir tedavi metodu olmuştur.

Genetik mühendisliği ile bu genin düzeltilmesi çalışmaları yapılmaktadır.

Talasemi hastalığının bu kadar ağır seyretmeyen, daha az kan nakline ihtiyaç gösteren tipleri de vardır.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ - RAŞİTİZM

D vitamini normal büyüme ve gelişmenin sağlanması, kemiklerin ve dişlerin gelişmesi için gereklidir. İnce bağırsaklardan kalsiyum ve fosfor emilimini artırır. Böbreklerden fosforun geri emilmesini artırır. Kan kalsiyum seviyesinin düzenlenmesinde de önemlidir.

D vitamini yiyeceklerden alındığı gibi cilt altında bulunan kolekalsiferolün güneş ışınlarıyla vitamin D'ye dönüşmesiyle de meydana gelir. Cilt altından gelen ve besinlerle alınan D vitamini önce karaciğer, sonra böbreklerde işleme tâbi tutularak aktif hâle gelir.

Günlük D vitamini ihtiyacı 400 ünitedir. Prematüre bebeklerde ilk aylarda bunun iki katıdır. Güneş ışığının dik gelmediği saatlerde yarım saat güneşlenerek yüz, kollar ve bacaklardan alınan güneş günlük ihtiyacı karşılar. Camdan geçen güneş ışınları bu etkilerini kaybeder. D vitamini en çok balık yağında bulunur.

D vitamini eksikliğinde çocuklarda raşitizm, erişkinlerde kemik erimesi meydana gelir.

Raşitizm en çok 6 ay-3 yaş arasında görülür. Memleketimiz bol güneş almasına rağmen, çocukların güneşe fazla çıkarılmamaları ve üşür endişesiyle fazla giydirilmeleri nedeniyle raşitizm görülebilmektedir.

Raşitizm gelişen çocuklarda kemik gelişmesi gecikir. Kafa büyüktür ve kafa kemikleri yumuşaktır. Yatış pozisyonuna göre kafada şekil bozuklukları görülür. Bıngıldak geç kapanır. Diş çıkması gecikir. Göğüs kafesinde şekil bozuklukları olur. Çocuk basmaya başlamışsa bacak kemiklerinde eğrilik olur. Terleme sık görülür. Çocuk huysuz ve uykusuzdur. Mikroplara karşı direnci azalmıştır ve sık hastalanır. Kansızlık görülür. İleri derece D vitamini yetmezliği durumlarında kasılmalar olabilir.

Tedavi

Tedavide yüksek doz D vitamini verilir. Tedavinin dozunu ve süresini doktor ayarlar. Gerekirse beraberinde kalsiyum verilir.

Korunma

Bebeklere yirmi günlükten itibaren D vitamininin 400 ünite günlük dozu, ağızdan ilaç şeklinde günde bir defa, bir yaşına kadar verilir. Çocuk dengeli ve yeterli beslenmiyor veya güneş ışınlarından yararlanmıyorsa kışları 5 yaşına kadar D vitamini verilebilir.

D vitamininin yüksek dozda alınması zararlıdır. D vitaminin fazlalığı iştahsızlık, huzursuzluk, kabızlık, kan kalsiyumunda artma, böbrek hasarı, kalp kapaklarında darlık ve göz

problemlerine neden olabilir. Bu nedenle gereksiz yere D vitamini iğneleri kullanılmamalıdır.

Göz HASTALIKLARI

Çocuklarda görülen göz hastalıkları erken farkedilmeli ve tedavisi yapılmalıdır. Özellikle kırma kusurları (miyop-hipermetrop) ve şaşılık gibi durumlarda erken teşhis göz tembelliği, körlük gibi istenmeyen sonuçlar meydana gelmesini önler. Çocuklarda sık görülen göz hastalıkları şunlardır:

GÖZYAŞI KANALINDA TIKANIKLIK

Bebeklerin %6'sında gözyaşı kanalında tıkanıklık bulunur. Kanal, gözün üst dış tarafında bulunan gözyaşı kesesinden salgılanan ve gözü yıkayan gözyaşının, burun içine akmasını sağlar. Kanalın tam oluşmaması veya bir zarla kapalı olması sonucunda meydana gelir. Çoğunluğu ilk bir yıl içinde kendiliğinden düzelir.

Bebeğin gözü yaşarır ve çapaklanır. Gözkapaklarında kızarıklık veya gözde iltihaplanma olabilir. Gözyaşı kanalı üzerine masaj, biriken hücre artıklarının boşalmasına ve kanalın açılmasına yardımcı olabilir. Gözün ılık su ile silinmesi ve temiz tutulması tahriş ve iltihaplanmayı önler. İltihap olmuşsa antibiyotikli damlalar kullanılır. Kanaldaki tıkanıklık düzelmezse doktor müdahalesi ile düzeltilir. Kanal,





basıncı su ile yıkanarak temizlenmeye ve açılmaya çalışılır. Birkaç kere denedikten sonra açılmazsa gerekirse cerrahi olarak düzeltilir.

KONJUNKTİVİT

Gözü ve göz kapaklarının iç kısmını örten zarın iltihaplanmasıdır. Tek başına görülebileceği gibi üst solunum yolu enfeksiyonları ile birlikte sık görülür. Gözde kızarıklık, çapaklanma, batma hissi meydana gelir. Nedeni bakteri, virüs, yabancı cismin yaptığı tahriş veya alerji olabilir. Doktora götürülerek detaylı muayene yaptırılmalıdır. Tedavi nedene yönelik yapılır.

- Kaynatılmış, ılıtılmış ılık su veya serum fizyolojik ile göz pansumanı yapılır.
- Mikrobik ise antibiyotikli damlalar kullanılır.
- Yabancı cisim varsa çıkarılır.
- Alerjik ise alerji damlaları kullanılır.

ŞAŞILIK

Gözler normalde uyum içinde çalışır ve aynı istikamete bakar. İlk bir-iki ay bebeğin gözleri arada kaysa da bu devamlı değildir. 5-6. aylarda bebeğin gözleri kesinlikle birbiri ile uyumlu olmalıdır. Çocuklarda %2-3 oranında şaşılık görülebilir. Şaşılık erken teşhis ve tedavi edilmelidir. Çünkü şaşı olan göz yeterince kullanılmadığı için körlük meydana gelir.

İÇE ŞAŞILIK

Sağlıklı bebeklerde 6 aydan önce meydana gelmişse kayma belgindir. Sağ gözde daha fazla görülürse de her iki gözde de meydana gelebilir. Sağlıklı göz kapatılarak diğer gözle görmenin gelişmesi sağlanmaya çalışılır. Düzelmese bir yaş civarında ameliyatla düzeltilmelidir.

2-5 yaş arasında gelişen içe şaşılık, genellikle kırma kusurlarına bağlıdır. Kırma kusuru

varsa göz merceği ışığı retina üzerine düşüremez. Bunun sonucunda miyop, hipermetrop, astigmat gibi kırma kusurları olur. Küçük çocuklarda sıklıkla görülen, hipermetrop kırma kusurudur. Kırma kusurunun derecesine göre körlük gelişebilir. İki göz arasında görme keskinliğinde fazla fark varsa az gören gözde körlük oluşabilir. Erken teşhis edilip gözlük verilerek görme düzeltilir.

5 yaşından sonra içe kayma meydana gelmişse beyinde bir problem olabileceğinden şüphelenilmeli ve gerekli tahliller yapılmalıdır.

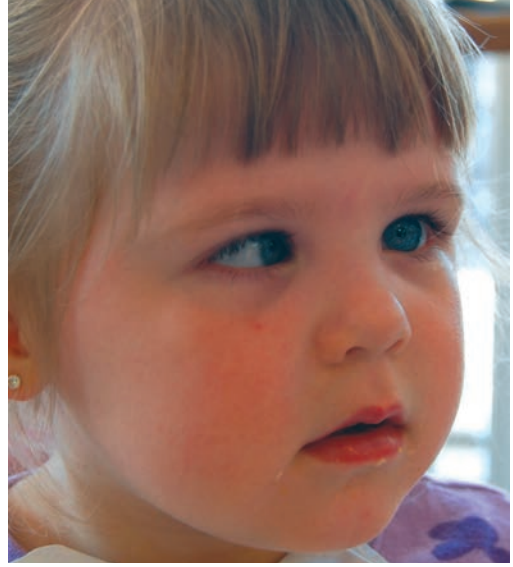
Dışa şaşılık

Doğuştan dışa şaşılık son derece nadirdir. Genellikle iki yaşından sonra başlar. Nedenine ve duruma göre; cerrahi olarak düzeltme, sağlam gözü kapama tedavisi veya gözlükle tedavi yapılır.

Şaşılığın nedenleri arasında göz kaslarının felci de olabilir. Ama bu nadirdir.

Bazen gözün buruna yakın kısmındaki cilt kıvrımları, gözlerin birbirine yakın veya uzak oluşu gibi nedenlerle şaşılık olmadığı hâlde var sanılabilir. Göz muayenesi ile şaşılık olmadığı anlaşılır.

Bazen de normalde şaşılık olmadığı hâlde yorgunluk, hastalık, stres gibi durumlarda göz kayabilir. Buna gizli şaşılık denir. Normal kişilerde bir şikâyet vermeden bulunabilir. Derecesi fazla ise geçici çift görme, baş ağrısı, göz yorgunluğu yapabilir.



Gözün yapısında bir bozukluk olmadan körlük meydana gelmesi:

Göz sinirinin ve görmenin gelişmesi için retina üzerinde görüntü oluşması ve görme sinirinin uyarılması gerekir. Görmenin geliştiği ve görme ile ilgili sinir sisteminin şekillendiği ilk 10 yaş önemlidir. Körlük gelişme nedenleri:

- Şaşılık
- Kırma kusuru nedeniyle her iki gözde veya dereceleri farklı ise daha ileri olan gözde körlük meydana gelebilir.
- Doğuştan katarakt veya gözün saydam kısmında (kornea) bulanıklık varsa retinada görüntü oluşmayacağı için sinir uyarılmaz ve körlük gelişebilir.

Görmenin sağlanması için bu bozuklukların 9 yaşına kadar düzeltilmesi gerekir. 9 yaşından sonra sinirde oluşan hasar tedavi edilemez.

CİLT ENFEKSİYONLARI

ÇIBAN

Kıl diplerinin iltihaplanması sonucunda meydana gelir. Çıbanlar ağrılıdır. Özellikle koltuk altı, kalçalar gibi hassas yerlerde olanlar daha rahatsız eder. Küçük çıbanlar kendiliğinden iyileşebilir. Sabun ve dezenfektanlarla cilt temizliğine dikkat etmek, antibiyotikli krem veya batikon sürmek tedavide yeterli olur. Gerekirse ağızdan antibiyotik kullanılabilir.

Çıban büyük ise içindeki iltihabın boşaltılması gerekebilir. Bunun doktor tarafından yapılması gerekir. Çıbanı sıkmak doğru değildir. Vücudun iltihap etrafında oluşturduğu koruyucu bariyer bozularak mikrobu kana karışmasına neden olunabilir.

Küçük çıbanlar kendiliğinden iyileşebilir. Sabun ve dezenfektanlarla cilt temizliğine dikkat etmek, antibiyotikli krem veya batikon sürmek tedavide yeterli olur.

Sarı çıban (impetigo)

Genellikle kaşıma, sıyrık, böcek sokması sonucunda derinin bütünlüğünün bozulması ve arkasından oraya mikrop yerleşmesi nedeni ile olur. En fazla beta



streptokoklar sebep olur. Suçiçeğinin arkasından da meydana gelebilir.

Kızarıklık şeklinde başlar. Sonra içi su toplar, iltihaplanır. Devamında üzerleri kabuk bağlar. Kabuk sarı, bal rengindedir. Bu nedenle halk arasında sarı çiban denir. Kabukların altından sızıntı şeklinde sarı su akar. Kaşıntı vardır. Kaşınırsa çok kolay yayılır. Antibiyotikli kremlerin sık aralarla sürülmesi ve temizliğe dikkat edilmesi ile düzelir.

UÇUK

Herpes virüsünün neden olduğu bir durumdur. Virüs önceden vücuda alınır ve ilk enfeksiyon çoğunlukla belirti vermeden geçer. Bağışıklık sistemi bozuk olanlarda ve yenidoğanlarda ağır hastalığa neden olabilir. Virüs sinir hücrelerine yerleşerek orada sessiz kalabilir. Virüs yerleştiği yerlerde, vücudun direncinin düştüğü durumlarda tekrar aktive olur. Çoğunlukla dudak kenarlarında görülür. Hastalık, stres, âdet dönemleri, soğuğa maruz kalma, güneş ışınları uçuğun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Kaşıntı ve ağrı ile başlar. Kırmızı zemin üzerinde sarı renkli, içi su dolu kabarcıklar oluşur. Birkaç gün içinde kabuk bağlar ve iyileşir.

Tedavide asiklovir içeren merhemler kullanılır. Göze bulaştırmamaya dikkat edilmelidir.

İSİLİK

Çocuğun fazla giydirilmesi veya ortamın sıcak olması durumunda terlemeye bağlı olarak meydana gelir. Ter bezlerinin aşırı çalış-



ması sonucu toplu iğne başı büyüklüğünde kırmızı döküntüler oluşur. Döküntüler gövde, boyun, koltuk altları, kasık bölgelerinde görülebilir.

Tedavi

- Bebek veya çocuğa, terlemeyecek şekilde pamuklu kıyafetler giydirilmelidir.
- Ilık su ile cilt tahriş edilmeden yıkanmalıdır.
- Odanın sıcak olmamasına ve havalandırılmasına dikkat edilmelidir.
- Kalmason losyon sürülebilir. Rahatlatıcı olabilir.

KIZ ÇOCUKLARINDA GENİTAL PROBLEMLER

Kız bebeklerde doğduktan sonra ilk bir hafta içinde cinsel organlarında akıntı, kanama görülebilir. Bu, anneden geçen hormonların etkisi ile meydana gelir ve normaldir.

3 ay-6 yaş arasında cinsel organlarda (küçük -labiyumlar- dudaklar) yapışıklıklar olabilir. İltihabî nedenlerle meydana gelebilir. Bez bölgesinin temiz tutulması gerekir. Hafif yapışıklıklar kendiliğinden düzelir veya vazelinle yumuşatılarak hafifçe açılabilir. Daha fazla olan yapışıklıklar doktora gösterilmelidir. Fakat korkulacak bir şey olmadığı bilinmelidir. Östrojenli kremlerle büyük ölçüde düzelme sağlanır.

Henüz bülüğa erip östrojenin koruyucu etkisine girmediği için genital bölge kolay tahriş olur. Deterjan, sabun, kimyasal maddeler ve uygun olmayan iç çamaşırları ile tahriş olabilir. Temizlik kurallarına uyulmazsa iltihap ve



akıntı meydana gelebilir. 4-6 yaş civarındaki kız çocuklarında bu nedenle oluşan akıntı şikâyetine sık rastlanmaktadır.

Kıl kurdu varsa geceleri makattan dışarı çıkıp vajinaya doğru gelerek tahriş, iltihap, akıntı ve kaşıntıya neden olabilir. Kıl kurdu-nun tedavisi ile şikâyetler düzelir.

Küçük çocuklar vajinalarına yabancı cisim sokabilirler. Vajinadan kanlı, kötü kokulu bir akıntı geliyorsa yabancı cisimden şüphelenilir. Teşhis ve gerekli tedavi doktor tarafından yapılır.

Şeker hastalığı nedeniyle vücut direnci-nin düşmesi, antibiyotik kullanımı veya kim-yasal maddelerle koruyucu mikropların yok edilmesi sonucunda mantar yerleşerek akıntı ve kaşıntıya neden olabilir.

Tedavi

- Akıntı şikâyeti olan çocuktan kültür alınarak mikrop ürerse ona yönelik tedavi yapılır.
- Kıl kurdu varsa tedavi edilir.
- Mantar varsa mantara etkili kremler kullanılır.
- Günde 2-3 kere dirsek yanmayacak sıcaklıktaki suya oturtmak çok faydalıdır. Sonra temiz bir havlu ile iyice kurulanır.
- İç çamaşırlarının pamuklu olması tercih

edilir. Yıkanırken iyi durulanıp deterjan artığı bırakılmamalıdır. Ütülemek mikropların yok edilmesinde önemlidir. İç çamaşırları sık değiştirilmelidir.

- Kız çocuklarının altı yıkanırken önce ön taraf, sonra arka taraf yıkanır. Böylece arka taraftan mikroplar ön tarafa getirilmez. Kendi yıkamaya başlayınca da aynı şekilde yıkaması öğretilir. Sabun kullanılmaz. Su ile yıkanıp iyice kurulanır.



Bölüm 6

BULAŞICI ÇOCUKLUK HASTALIKLARI

Eskiden çok görülen, çocuk ölümlerinin en çok nedeni olan ve çok sakat bırakan bu hastalıklar, düzenli aşılama sayesinde bugün çok nadir görülmektedir. Kızamık, çocuk felci neredeyse ortadan kalkmıştır. Burada bu hastalıklardan kısaca bahsedilecektir.

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

KIZAMIK

Damlacık yoluyla ve direk temasla bulaşır. Kızamıklı hasta ile temas eden kişi kendi hastalanmazsa, hastalığı bir üçüncü kişiye bulaştıramaz. Kış sonu ve ilkbaharda salgınlar yapabilir. Anne kızamık geçirmişse, anneden geçen anti-korlar 6 ay bebeği korur. Bebeklerde ilk 6 ay kızamık görülmez.

Kuluçka dönemi 8-12 gündür. Hasta belirtilerin ortaya çıkmasından 2 gün öncesinden bulaştırıcı olmaya başlar. 7 gün süre ile bulaştırıcı olur.

Soğuk algınlığı şeklinde başlar. Ateş, burun akıntısı, kuru öksürük, gözlerde kızarıklık, sulanma vardır. Ateş 39-40°C'ye yükselebilir. Şikâyetlerin başlamasından 3-4 gün sonra döküntüler başlar. Döküntünün ortaya çıkmasından 1-2 gün önce ağız içinde, yanakların iç kısmında kırmızı zeminde toplu iğne başı büyüklüğünde beyaz lekeler meydana gelir. Bu lekeler kızamık için özeldir. Sonra alın ve enseden döküntüler başlar. Birinci gün yüze, ikinci gün gövdeye, üçüncü gün



kollara ve bacaklara yayılır. Üçüncü günden itibaren çıkış sırasına göre döküntüler solmaya, ateş de düşmeye başlar. Döküntünün dördüncü gününden itibaren ateş devam ederse veya ateş düştükten sonra tekrar yükselirse üzerine başka enfeksiyon binmiş, komplikasyon meydana gelmiş demektir.

Kızamık sonrası en sık meydana gelen komplikasyonlar; orta kulak iltihabı, zatürre, beyinin iltihaplanmasıdır (ensefalit). Zatürre, ölüme neden olan en önemli kızamık komplikasyonudur. Kızamık virüsü nedeniyle olabileceği gibi üzerine eklenen bakterilerle de meydana gelebilir.

Tedavi

Kızamığın tedavisi yoktur. Destekleyici tedavi yapılır.

- Yatak istirahati, bol sıvı ve sulu gıdalar tavsiye edilir.
- Yüksek ateş varsa ateş düşürücüler verilir. Ateş düşürücü verilirse döküntü içine vurur diye bir durum yoktur.
- Gözler ılık su ile temizlenir.
- İlave bakteriyel enfeksiyon gelişmişse antibiyotik tedavisi yapılır.
- A vitamini verilmesi faydalı olur.

En etkili korunma aşılamaadır. Aşının zamanında yapılması gerekir. Kızamıkla temas sonrası ilk 72 saat içinde aşı yapılırsa hastalık meydana gelmesi önlenir.

KIZAMIKÇIK

Kızamıkçık doğrudan temas veya damlacık yolu ile bulaşır. Çocukların % 80'i belirti vermeden hastalığı geçirir. Kuluçka dönemi 14-21 gündür. Hastalar belirtiler ortaya çıkmadan 5 gün önce hastalığı bulaştırmaya başlarlar. Döküntüler başladıktan bir hafta sonraya kadar bulaştırıcılık devam eder.

Küçük çocuklarda döküntüden önce kızamıkta görüldüğü gibi bir nezle dönemi yoktur. Daha büyük çocuklarda ve erişkinde döküntü öncesi hafif ateş, baş ağrısı, gözlerde hafif kızarıklık, boğaz ağrısı, kas ağrısı olabilir. Kulak arkasında ve ensede lenf bezelerinde şişme kızamıkçık için tipiktir. Döküntüler yüzden başlar. Bir gün içinde gövdeye, kollara, bacaklara yayılır. Döküntülerin çapı kızamıktan daha küçüktür. Üçüncü günden itibaren solmaya başlar.

Kızamıkçık hafif bir hastalıktır. Fakat hamileler özellikle ilk üç ayda bu hastalığı geçirdiği zaman bebekte önemli sakatlıklara neden olmaktadır. Gebeliğin erken döneminde geçirilen kızamıkçık düşüklere ve ölü doğuma neden olabilir. Gebeliğin son üç ayında geçirilirse bebeğin hastalığa tutulması son derece nadirdir. Anne karnında hastalığa tutulan bebeklerde düşük doğum ağırlığı, katarakt, kalp anomalileri, beyin hasarı görülebilir.

Hastalığa yakalandıktan sonra tedavisi yoktur.

Korunma aşı ile olur. Hastalığı geçiren veya aşılana kişi ömür boyu bağışıklık kazanır. Erişkin yaşa kadar aşılammış kızlar hamilelikten önce mutlaka aşılmalıdır. Aşıdan sonra üç ay hamile kalmamaya dikkat edilmelidir. Aşılı değilse hamile kadınlar, ilk 4 ay kızamıkçık şüphesi olan döküntülü hastalarla temastan kaçınmalıdır.

KABAKULAK

Kabakulak çocukluk çağında sık rastlanan, klasik çocukluk hastalıklarından biridir. Tükürük bezlerinde ağrılı şişme tipik bulgusudur. Çocukların % 30-40'ı hastalığı belirtisiz geçirir. Doğrudan temas veya damlacık yolu ile bulaşır. Kuluçka dönemi 14-21 gündür. Belirtilerin görülmesinden 1-2 gün öncesinden bulaştırıcılık başlar, 5 gün süre ile devam eder. Kabakulak kış sonu ve ilkbahar başında görülür.

Hastalık çoğu kez bir veya iki kulak altı tükürük bezinde aniden şişme ile başlar. Şişlik 1-3 günde en üst seviyeye ulaşır. Tükürük bezlerinin etrafında boyuna doğru yayılan ödem olabilir. Kulak memesinin ucu yukarıya doğru itilir. Şişlik 3-7 gün sürer. Çoğunlukla önce tükürük bezinin biri, birkaç gün sonra diğeri şişer. Bazen çene altındaki tükürük bezleri de tutulabilir. Şişen bölge ağrılı ve hassastır. Ekşi yiyecekler tükürük salgısını artırarak ağrının artmasına neden olur. Ateş görülebilir.

Kabakulak virüsü diğer organları da tutabilir. Çocukluk çağında kabakulak menenjit sık görülür. Görülme oranı %10' dur. 3-10 günde sekel bırakmadan iyileşme olur.



Kabakulak geçiren ergenlik sonrası, genç-erişkin erkeklerin üçte birinde testisler tutulabilir. Çoğunlukla tek taraflı tutulma olur. İki taraflı tutulmalarda bile kısırılık nadirdir. 1- 2 hafta içinde iyileşme olur.

Ergenlik sonrası kızların %7'sinde yumurtalıklar tutulabilir. Kısırılık etkisi yoktur.

Pankreas bezi tutulabilir. Karın ağrısı, ateş, kusma meydana gelebilir.

Tedavi

Her virüs hastalığında olduğu gibi tedavisi yoktur. Destekleyici tedavi yapılır.

- Yatak istirahati
- Ekşi olmayan gıdalarla beslenme
- Gerekirse ağrı kesici, ateş düşürücü verilir.
- Diğer organ tutulmaları varsa hastaneye yatırılıp serum tedavisi yapılabilir.

Korunma

Bir yaşından sonra aşı yapılmalıdır. Kızamık, kızamıkçık ile birlikte üçlü aşı yapılır. 4- 6 yaşında tekrarı yapılır. Erken dönemde aşılanmamış erkekler 11-12 yaşında mutlaka aşılanmalıdır. Anne bağışık ise anneden geçen antikorlar ilk 6 ay bebeği korur. Hastalık geçirilirse ömür boyu bağışıklık sağlar.

SUÇİÇEĞİ

Suçiçeği virüsü damlacık ve hava yolu ile insandan insana bulaşır. Kuluçka dönemi 10-21 gündür. En sık 5-10 yaşları arasında kış sonu ve ilkbaharda görülür. Döküntülerin başlangıcından 2 gün önce bulaştırıcılık başlar. Tüm döküntüler kabuklanıncaya kadar bulaştırıcılık devam eder. Hastalık geçirildiği zaman ömür boyu bağışıklık sağlar.

Suçiçeği genellikle aniden başlar. Bazen hafif bir kırgınlık, baş ağrısı, ateş olabilir. Döküntüler bir kırmızılık şeklinde başlar. Sonra bu kırmızılık kabarılaşır ve ortası su toplar. Önce lezyonun ortasında berrak bir sıvı varken sonra bulanıklaşır, kabuklanır, kurur ve dökülür. Yerinde iz bırakmaz. Döküntü çok büyükse, kaşıyarak yara yapılmışsa veya üzerine başka mikrop eklenmişse iz kalabilir. Suçiçeğinde aynı anda; yeni başlayan lezyonlar, içi su dolu olanlar ve kabuklananlar bir arada bulunur. Bu durum suçiçeği için tipiktir ve teşhiste yardımcı olur. 5-7 gün sonra yeni döküntülerin çıkması durur. Hastalık erişkinlerde ağır seyreder.



Döküntüler gövdeden başlar. Sonra yüze, başa, kollara ve bacaklara yayılır. Kollar ve bacaklarda döküntüler daha azdır. Saçların arasında da döküntü vardır. Gözde, ağız içinde görülebilir. Döküntüler çok kaşıntılıdır. Kaşıntı sonucu lezyon üzerine ilave mikrop eklenerek iltihaplanma meydana gelebilir. Özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, suçiçeğine bağlı zatürre meydana gelebilir. Nadiren beyin de tutulabilir. Bu durumlarda hastalık daha ağır seyredir.

Doğumuna 5 gün kala veya doğumdan iki hafta sonraya kadar suçiçeği geçiren annelerin bebekleri yüksek risk altındadır. Anneden bebeğe yeterince antikor geçmediği için yenidoğan bebek de yeterli antikor yapamadığı için hastalık çok ağır seyredir. Bazen ölümlerle sonuçlanabilir. Hamileliğin ilk 20 haftasında suçiçeği geçiren annelerin bebekleri hastalığa yakalanırsa bebekte deride döküntü izleri, kol ve bacaklarda anomaliler görülebilir.

Tedavi

Destekleyici tedavi yapılır.

- Mümkünse çocuğun kaşınmaması sağlanır. Tırnakları kısa kesilir. Kaşıntıyı önlemek için ağızdan antihistaminikler kullanılır. Kaşıntı önleyici losyonlar sürülür.
- Ateş varsa ateş düşürücüler kullanılabilir.
- Bağışıklık sisteminde yetersizlik olanlarda ve doğumdan 5 gün öncesi ile iki hafta sonrası arasında suçiçeği geçiren

annelerin bebeklerinde asiklovir ile tedavi yapılır.

- Çocuk ılık su ile cildi zedelemekten kaçınılmalıdır.

Korunma

Suçiçeği aşısı 12 aylıktan itibaren yapılabilir. Suçiçeği ile temas eden, daha önce hastalığı geçirmemiş ve aşılanmamış kişilere 3 gün içinde aşı yapılması koruyucu olur.

Hastalık erişkinde daha ağır seyrettiği için çocuklukta hastalığı geçirmemiş ve aşılanmamış kişilere 13 yaşından sonra aşı yapılmalıdır.

ÇOCUK FELCİ

Çocuk felci yapan virüsün üç tipi vardır. Her biri ayrı ayrı hastalık yapabilir. Salgınlar yapabilen bir hastalıktır. Aşıların bulunması ile salgınlar görülmez olmuş, aşının düzenli uygulandığı toplumlarda hastalık tamamen ortadan kalkmıştır. Çocuk felci çoğunlukla yaz sonu ve sonbaharda görülür. Kanalizasyon suları ile kirlenmiş sulardan ve yiyeceklerden bulaşır. Kuluçka dönemi 7-14 gündür.

Hastaların %90-95'i hastalığı belirti vermeden geçirir. Bir kısmı yaz gribi şeklinde, bir kısmı da felç meydana gelmeden hastalığı atlattır. Tipik felç meydana gelen şekli dört safhada seyredir. Başlangıç döneminde 2-6 gün süren orta derecede ateş, baş ağrısı, hâlsizlik, boğaz ağrısı olur. Bu dönemde çocuk felci teşhisi koymak çok zordur. Sonra



birkaç gün süren iyileşme dönemi olur. Bu dönemin sonunda ateş yeniden yükselir ve menenjit bulguları meydana gelir. Son dönemde ise ani başlayan ve bacaklardan yukarıya doğru yayılan felçler görülür. Bir iki hafta sonra ödem çözülür. 18 aya kadar kasların bir kısmının fonksiyonu geri gelir ve tutulan kasların tam miktarı ortaya çıkar. Çoğunlukla bacaklar tutulur. Felçli kaslarda 4-8 hafta içinde incelme oluşur. Erken dönemde fizik tedaviye başlanmalıdır.

Tedavi

Tedavisi yoktur. Destekleyici tedavi yapılır. Ateş düşürücü ve ağrı kesiciler verilir. Felçler solunum sistemini tutmuşsa, oksijen ve solu-

num destek tedavisi yapılır. Hastalık yatışınca felçli adaleler için fizik tedavi uygulanır.

Korunma

En iyi korunma aşı iledir. Aşının içinde üç çeşit çocuk felci virüsü vardır. Virüsün biri ile çocuk felci geçirildiğinde diğerleri ile de geçirilebileceğinden hastalık geçirilse bile yine aşılama yapılır. İki damla aşı ile önlenilecek bir hastalık nedeni ile çocuğun felçli kalması acı verici bir olaydır. Bu nedenle çocuğun hastalanmaması için aşının zamanında yapılmasına dikkat edilmelidir.

DİFTERİ

Difteri etkeni, damlacık yolu ile bulaşan bir bakteridir. Hasta kişilerin veya taşıyıcıların burun-boğaz salgıları, kullandıkları eşyalar, havlular yolu ile bulaşma olur. Taşıyıcılar hastalığın bulaşmasında önemli rol oynar. Kuluçka dönemi 2-7 gündür. Hastalık en fazla 2-5 yaşlarında ve kış aylarında görülür. Aşının düzenli yapıldığı ülkelerde hastalık neredeyse ortadan kalkmıştır.

Difteri öldürücü olabilen ciddi bir hastalıktır. Etkisini bakterinin salgıladığı toksinle yapar. Bakteri ağız burun yolu ile vücuda girer. Üst solunum yollarına yerleşir. Kuluçka dönemi sonunda toksin salgılamaya başlar. İlk şikâyetler boğaz ağrısı, ateş, hâlsizlik, olabilir. Yerleştiği yerde 24 saat içinde gri bir zar oluşturur. Bu zar boğazdan aşağıya, solunum yollarına doğru yayılabilir. Ödem ve zar tıkanmaya neden olabilir. Solunumun baskılan-

ması, dolaşımın durması sonucunda ölüm olabilir. Salgılanan toksin, kan ve lenf yolu ile tüm vücuda yayılır. Kalp kasında, böbreklerde, sinir dokusunda tahribata neden olur. Toksin etkisi ile yumuşak damakta felç ve yutma güçlüğü meydana gelebilir.

Solunum yollarının başlangıç kısmını (larynx) tutarsa difteriye bağlı krup olur. Soluk alıp verirken ötme, nefes almada zorluk görülür. Şiddetli durumlarda koma gelişebilir.

Difteri buruna yerleşmişse önce soğuk algınlığı şikâyetleri görülür. Hafif ateş, burun akıntısı olur. Burun akıntısı kötü kokuludur ve zamanla kanlı-sıvı veya kanlı-iltihaplı bir şekle dönüşür. Burun içinde zar görülebilir. Burun difterisinde toksin fazla emilmediği için vücuttaki olumsuz etkiler fazla görülmez. Burun difterisi süt çocuklarında daha çok görülür.

Tedavi

- Toksini ortadan kaldırmak için 48 saat içinde antitoksin verilmelidir.
- Bakterilerin ortadan kaldırılması için penisilin tedavisi yapılır.
- Hastalığın şiddetine göre destekleyici tedavi yapılır.

Korunma

En iyi korunma aşısı iledir. Aşının düzenli yapılmasına dikkat edilmelidir. Hastalara karantina uygulanır. Hasta ile temas edenlere antibiyotik tedavisi yapılır.



BOĞMACA

Boğmaca; solunum yollarını tutan, bulaştırıcılığı çok fazla olan bir hastalıktır. Etkeni bir çeşit bakteridir ve damlacık yolu ile bulaşır. Erişkinlerde daha hafif seyreden bir solunum yolu hastalığının boğmaca olduğu düşünülmez ancak çoğunlukla enfeksiyon kaynağı bunlardır. Çocuklara hastalığı bulaştırmada öksüren erişkinler en önemli kaynaktır. Aşının düzenli yapılması ile hastalığın görülmesi çok azalmıştır. Fakat bir yaşından küçüklerde, büluğ çağındakilerde ve erişkinlerde tek tek görülmeye devam etmektedir.

Kulukça dönemi 6-20 gündür. Mikrobu salgıladığı bir toksin solunum yollarındaki hasardan sorumludur. Hastalık her biri yaklaşık iki hafta süren üç dönemden oluşur. Başlangıç sinsidir. Hafif ateş, burun akıntısı, hapşırma, burun tıkanıklığı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile başlar. Kuru özellikle geceleri gelen bir öksürük ilave olur. Ateş 38,3 dereceyi geçerse başka bir enfeksiyon söz konusudur. İki hafta kadar süren bu dönemin ardından öksürük nöbetlerinin olduğu dönem başlar. Bu nöbetler boğmaca için tipiktir. Hasta nefes verirken 10-30 kere arka arkaya öksürür. Bunun arkasından derin ve sesli bir şekilde nefes alır. Öksürürken hasta boğulur gibi olur, kızarır, morarır, gözleri dışarı fırlar. Hasta koyu yapışkan olan balgamı çıkarınca rahatlar. Öksürme sırasında hasta terler, boyun damarları şişer ve bitkin düşer. Nöbetin arkasından genellikle kusma olur. Burun kanaması, göz içine ve yüzde cilt

altına minik minik kanamalar olabilir. Fazla hareket, heyecan, kirli hava, sigara dumanı nöbetleri başlatıp nöbetlerin sayısını artırabilir. Nöbetlerin arasında hastanın genel durumu iyidir. 2-3 hafta süren bu dönemden sonra giderek nöbetlerin sayısı azalır ve hastalık iyileşme dönemine girer. İki hafta kadar süren bu dönemde nöbetlerin ve kusmaların sayısı azalır, hastanın iştahı artar ve giderek normale döner. Aşılı çocuklarda hastalık kısa sürer ve daha hafif atlatılır.

Boğmaca özellikle küçük çocuklarda ağır seyreder. Öksürük esnasında solunum durması, havale görülebilir. Orta kulak iltihabı, zatürre meydana gelebilir. Boğmacada öksürürken zorlanmaya bağlı vücudun çeşitli yerlerinde kanamalar, fıtık oluşabilir.

Tedavi

Boğmaca tedavisinde antibiyotiklerin etkisi sınırlıdır. Eritromisin kullanılması şikayetleri azaltabilir ve bulaştırıcılığı önler. Eritromisin 14 gün kullanılır. Hasta mümkün olduğunca sakin ve stresten uzak tutulmalıdır. Temiz hava iyi gelir. Yeterli sıvı alması ve beslenmesi sağlanır. Hasta nöbet arkasından kustuktan 10 dakika sonra beslenmelidir. Küçük çocuklar hastaneye yatırılarak tedavi edilir.

Korunma

Korunmada zamanında aşılama önemlidir. Hücreden arındırılmış aşının yan etkileri çok daha azdır. Hastalık geçirilme ile bağışıklık bırakmaz. Bu nedenle anneden bebeğe antikor geçmez.

TETANOS

Tetanos bakterisinin neden olduğu, kasılmalarla seyreden ve ölüm oranı yüksek bir hastalıktır. Dünyanın her yerinde, her yaşta ve her cinste görülür. Bakterinin bulaşmasını sağlayan sporlar toprakta ve hayvan dışkılarında bol miktarda bulunur. Aşılammamış veya eksik aşılanmış kişilerde toprakla temas eden yaralardan sonra enfeksiyon görülür. Ameliyatlarda yeterli sterilizasyon sağlanmamışsa hastada, doğumlardan sonra steril aletlerle göbek kesilmemişse yeni doğan bebekte, lohusalarda enfeksiyon meydana gelirse komplikasyon olarak tetanos gelişebilir.

Bakteri vücuda yerleştiği yerde toksin salgılayarak hastalığa neden olur. Toksinler sinir uçlarından ilerleyerek sinir hücrelerine ulaşır ve kaslarda kasılmalara neden olur.

Hastalığın kuluçka dönemi 4-14 gündür. Bulaştıktan iki gün sonra görülebileceği gibi aylar sonra da meydana gelebilir. Hastaların çoğunda ele veya ayağa bir şey batması hastalık nedeni olabilir. Bazen de herhangi bir yaralanma hikâyesi olmayabilir.

Hastalarda ilk olarak çene ve boyun kaslarında kasılmalar meydana gelir. Yutmada güçlük meydana gelir. Boyun, sırt, karın kaslarında, kollarda, bacaklarda kasılmalar meydana gelir. Karın duvarı tahta gibi sertleşir. Kasılmalar ağrılıdır. Ses, ışık, hastayı hareket ettirmek kasılmaları artırır. Hastanın şuuru açıktır. Kasılmalar arasında tam bir gevşeme

vardır. Kasılmalar önce sık değildir, zamanla sıklaşır. Hasta ters bir yay şeklini alır. Solunum kaslarının tutulması sonucunda hastada solunum yetmezliği ve ölüm meydana gelebilir. Ateş yoktur veya çok hafiftir. Ateşin yüksek olması hastalığın daha kötü olduğunu gösterir. Birçok hastalık 10 günde ölümlü sonuçlanır. Ölüm olmazsa zamanla kasılmalar azalır ve hasta yavaş yavaş düzelir.

Annenin bağışıklığı yeterli değilse anneden bebeğe yeterli koruyucu antikor geçmez. Bebeğin doğumu temiz bir ortamda yapılmaz ve göbeği steril aletlerle kesilmezse bebekte tetanos meydana gelebilir. Tetanos 3-10 gün içinde başlar. Çenede kasılma ve emmede güçlük meydana gelir. Yutma güçlüğü olur. Kasılmalar bütün vücuda yayılır.

Tedavi

Tedavi hastanede yapılır.

- Yara bölgesi temizlenir.
- Bakterinin yok edilmesi için penisilin tedavisi yapılır.
- Toksinin etkisini yok etmek için tetanos immunoglobülin (TIG) veya antitoksin verilir. Antitoksin dolaşan toksinlere etkilidir. Hücrelere, dokulara yapışan toksine etkisizdir. Bu nedenle ne kadar erken verilirse o kadar iyidir.
- Ayrıca destek tedavisi yapılır. Hasta sakin, loş, uyarılardan uzak bir ortamda tutulur.
- Oksijen verilir.

- Ağızdan beslenmez. Damardan beslenir.
- Kasılmaları önlemek için diazem verilir.

Korunma

Korunma aşısı ile olur. Tetanos aşısı düzenli yapılmalıdır. Erişkinlerde 10 yılda bir aşı tekrarlanmalıdır. Hastalığı geçirenlerde bağışıklık olmaz. Onlar da aşılanmalıdır. Hamile kadınların aşılanması bebekte tetanos meydana gelmesini engeller. Yaralanmalarda kişinin aşı durumuna göre koruyucu aşılama yapılır.

KIZIL

Kızıl; halk arasında beta mikrobu denen beta hemolitik streptokokların toksin salgılayan türleri ile meydana gelir. Hasta ile temastan sonra 2-5 günlük bir kuluçka döneminin arkasından ortaya çıkar. 3 yaşından küçüklerde nadirdir.

Hastalık ani başlayan ve 39,5°C'yi bulan ateş, bulantı, kusma, baş ağrısı, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, hâlsizlik, iştahsızlık ile başlar. Bu şikâyetlerin başlamasından 12-48 saat sonra döküntüler meydana gelir. Döküntüler gövdede daha fazla olmak üzere tüm vücuda yayılır. Koltuk bölgesinde, kasıklarda, koltuk altlarında, dirsek kıvrımında döküntüler daha belirgindir. Vücut fırça ile sürülmüş gibi kırmızıya boyanır ve bakıldığı zaman pütür pütür bir görüntü verir. Dokunulduğu zaman zımpara kağıdına dokunulmuş hissi verir. Döküntü yüzde yoktur. Ağız etrafı soluktur. Dilin paslanması ile dilde önce beyaz çilek dili, beyazlığın geçme-

si ile sonra kırmızı çilek dili meydana gelir. Bademcikler kızarıktır ve üzeri beyaz iltihap ile kaplıdır. Damakta mukoza altında küçük kanamalar görülebilir.

Tedavi edilmeyen kızıl da ateş bir hafta kadar devam eder. Sonra iyileşme olurken deri, tabakalar hâlinde soyulur. Tedavi edilen hastalarda ise ateş 24 saat sonra normale döner ve bulaştırıcılığı kaybolur. Hasta hızla iyileşir. Deride soyulmalar görülebilir.

Kızıl tedavi edilmezse nefrit, kalp romatizması gelişebilir. Bu nedenle teşhis ve tedavisi önemlidir.

Tedavi

- Antibiyotik tedavisi yapılır. En uygun antibiyotik penisilindir. 10 gün süre ile kullanılır.
- Bol sıvı gıda verilir.
- Ateşli dönemde ateş düşürücülerden faydalanılabilir.

Uygun şekilde tedavi edilirse hastalığın sonucu çok iyidir.

Kızıl değişik beta mikropları ile birden fazla geçirilebilir.

BEŞİNCİ HASTALIK

Beşinci hastalık iyi seyirli bir hastalıktır. Neden olan virüs solunum yolu ile yayılır. Orta derecede bulaşıcı bir hastalıktır. Kuluçka dönemi 4-14 gündür. Okul çocuklarında ve ilkbaharda sık görülür.

Döküntüler başlamadan önce hafif grip benzeri şikayetler olabilir. Yüzde toprak vurulmuş gibi kırmızılık beşinci hastalık için tipiktir. Ağız etrafında döküntü olmadığı için soluk görünüm dikkat çeker. Döküntüler enseye, çeneye ve alına yayılabilir. Bu görüntüyü takiben 1-2 gün içinde eller, ayaklar, kollar ve bacaklarda döküntüler görülür. Döküntüler gövdeye, boyuna, kalçaya yayılır. Nadiren döküntü el ve ayaklarda sınırlı kalır. Döküntüler birbirleri ile birleşip ortası açılarak dantel görüntüsü oluşturabilir. Döküntü 3-5 günde kaybolur, sonra tekrar ortaya çıkabilir. Güneşe maruz kalma, stres ile döküntüler daha belirginleşebilir. Hastalık iz bırakmadan geçer. Tedaviye gerek yoktur.

Hamileliğin ilk 20 haftasında hastalık geçirilirse bebekte çok ağır kansızlık gelişebilir. Bu durumda anne karnında kan nakli yapılabilir.

ALTINCI HASTALIK

Altıncı hastalığa neden olan virüs damlacık yolu ile yayılır. Kuluçka dönemi 9-10 gündür. 6 ay 3 yaş arasında çocuklarda sık görülür. Vakaların % 90 ı bir yaşımdan önce görülür.

Hastalık ani ateşle başlar. Ateş 40,6°C ye kadar yükselebilir. Bazen ateşle birlikte havale görülebilir. Muayenede ateşten başka bir bulgu yoktur. Hastanın şikâyetleri ateşe bağlıdır. Hastaların üçte

birinde bulantı, kusma olabilir. 3-4 gün sonra ateşin düşmesi ile beraber döküntü başlar. Döküntüler 2-3 mm çapındadır ve daha çok gövdede görülür. Hızla kol ve bacaklar, yüz ve boyuna yayılabilir. 1-2 gün içinde döküntüler iz bırakmadan kaybolur.

Tedavide ateş için ateş düşürücüler verilir. Ateş bahsinde anlatıldığı şekilde düşürülmeye çalışılır. Altıncı hastalık iyi seyirli bir hastalıktır.



KUDUZ

Kuduz hastalığının insanlara bulaşması kuduz hayvanın ısırması ile olur. Kuluçka dönemi 10 günden 1 yıla kadar değişebilir. Genellikle 90 günden daha azdır. Bu süre;

ısırlan bölgenin beyne yakınlığı, yaranın büyüklüğü, salya ile bulaşma derecesine göre değişir. Kuduz; köpek, kedi, kurt, tilki, kokarca ve yarasalardan bulaşır. Yarasalar kendileri hasta olmadan da hastalığı bulaştırabilirler. Fare, sincap gibi kemirgenler ve tavşanlar hastalık taşımazlar. Bunlardan kuduz bulaşmaz. Kediler ve köpekler bulaştırıcı olduktan sonra 10 gün içinde hastalık belirtilerini göstermeye başlarlar. Bu nedenle ısırın ve kuduz şüphesi olan hayvan 10 gün gözlem altında tutulur.

Kuduz bir köpeğin ısırmasını takiben %40 oranında kuduz enfeksiyonu meydana gelir. Kuduz enfeksiyonu değişmez bir şekilde ölümle sonuçlanır. Dünyada bugüne kadar kuduzdan kurtulan 3 vaka bildirilmiştir.

Hasta olan kişilerin yarısında ısırılan bölgede uyuşma vardır ve hastalık ilk bu belirti ile başlar. İştahsızlık, huzursuzluk, baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma görülebilir. Kaslarda kasılma, salya akması ve yutmada zorluk meydana gelir. Su görünce kişinin yutma refleksi harekete geçtiği ve bu da solunum yollarında kasılmaya neden olduğu için hasta sudan korkar. Korku, saldırganlık, havale, sinirlerde felçler, koma, solunum yetmezliği ve hastalığın başlangıcından 7-14 gün sonra ölüm meydana gelir.

Tedavi

Etkili bir tedavisi yoktur. Şikâyetlere yönelik tedavi yapılır. Hasta tecrit edilir ve yoğun bakım tedavisi yapılır. Hastaya bakan kişiler maske, eldiven, gömlek giyerek kendilerini korumalıdır.

Korunma

Isırılma durumunda yara, derhal sabunla bol su altında yıkanmalıdır. Yaraya dikiş atılmaz. Isırılma yok ve kuduz hayvanın yalaması durumunda deride açık yara, sıyrık yoksa aşıya gerek yoktur. Şüpheli durumlarda aşılama aşı bölümünde anlatıldığı şekilde yapılır.

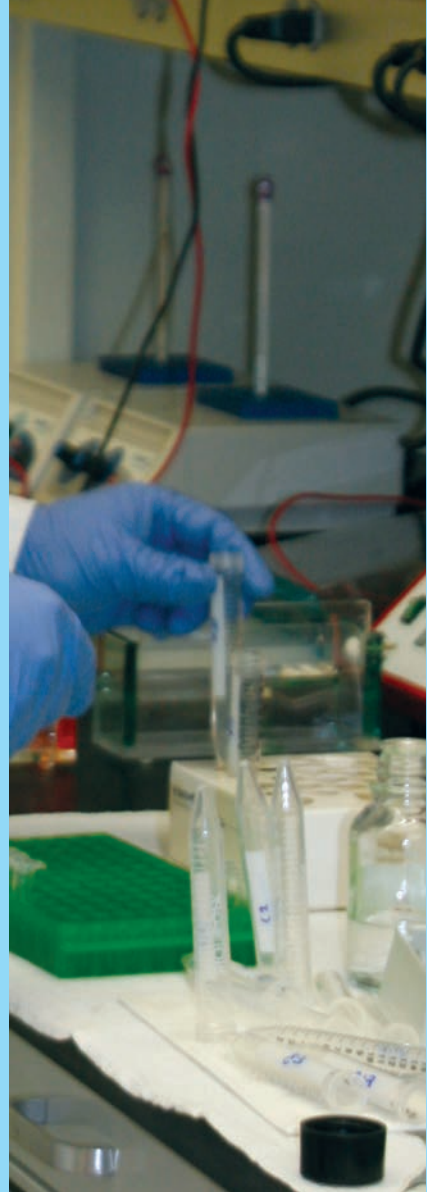
HEPATİTLER (SARILIK)

Hepatit karaciğerin iltihabî hastalığıdır. Hepatite neden olan virüsler; hepatit A, hepatit B, hepatit C, hepatit D, hepatit E ve hepatit G olarak sıralanabilir. Başka virüslerin ve bakterilerin yaptığı enfeksiyonlar sırasında da hepatit meydana gelebilir. Fakat hepatit denildiği zaman akla gelen yukarıda sayılan virüslerin neden olduğu hastalıktır. Bu virüslerin yaptığı hastalıklar arasında bulaşma yolları, hastalığın şiddeti ve seyri yönünden farklılıklar vardır.

HEPATİT A

Dünyanın her yerinde görülür. Geri kalmış ülkelerde salgınlar yapar. Dışkı ile kirlenmiş sular ve yiyeceklerden bulaşır. Besinlerin temiz hazırlanmaması, el yıkama alışkanlığının olmaması, alt yapının yetersiz olup suların kanalizasyondan kirlenmesi hastalığın yayılmasının önemli sebeplerindendir. Kuluçka dönemi 15-40 gündür. Hastalığın geçirilmesi ömür boyu bağışıklık sağlar. Sarılık ortaya çıkmadan 10-11 gün önceden bulaştırmacılık başlar. Sarılık ortaya çıktıktan bir hafta sonra kadar devam eder.

Hastalık; hâlsizlik, iştahsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, kabızlık şikâyetleri ile başlar. Hastaların bir kısmında 2-3 gün süren ateş olabilir. Karaciğer büyür ve bu durum muayenede elle tespit edilebilir. Normalde muayenede ka-



raciğer ele gelmez. Hastaların beşte birinde dalak da büyüyebilir. Sarılık ortaya çıkmadan önce idrar rengi koyulaşır. Kanda yükselen bilirubinin idrarla atılması nedeniyle idrar çay rengini alır. Dışkının rengi açılır. Bazen tamamen renksiz beyaz kil rengi olabilir. Bu, bağırsaklara bilirubin atılmaması nedeniyledir. Dışkının tekrar renklenmesi iyileşmeye başlamanın habercisidir. Göz akları ve deri sararmaya başlar. Sarılık ortaya çıktıktan sonra hasta kendini daha iyi hisseder. Sarılıkla birlikte kaşıntı olabilir ancak çocuklarda kaşıntı pek görülmez. Hastalık tipik şikâyetleri ile ortaya çıkarsa teşhis kolaydır. Fakat özellikle 5 yaşın altındaki çocukların üçte ikisinde hiçbir şikâyet görülmeden geçirilir. Şikâyetleri olan çocukların üçte ikisinde de sarılık görülmez.

Hastalık sırasında kanda karaciğer enzimleri ve bilirubin yükselir. Hastalık iyileşince değerler normale döner. Hepatit A virüsüne karşı antikor, şikâyetler başladıktan sonra 1-4 hafta içinde kanda ortaya çıkar. Önce IgM tipi antikorlar (anti HAV IgM) görülür. Bir müddet sonra kaybolur. Tahlilde bunun (+) çıkması hastalığın yeni olduğunu gösterir. Sonra IgG tipi antikorlar (anti HAV IgG) görülür ve bunlar ömür boyu kalır. Tahlilde tespit edilmesi hastalığın geçirildiğini gösterir.

Hepatit A, iyi seyirli bir hastalıktır. Kronikleşme ve kansere dönüşme meydana gelmez. Nadiren fulminan hepatit denilen karaciğerin iflas etmesi durumu ortaya çıkabilir. Bu durumda hastalık sarılık tablosu ile

seyrederken aniden hastanın durumu kötüleşir. Ateş yükselir, sarılık koyulaşır ve devamlı kusmalar başlar. Karaciğer küçülür. Hastada koma meydana gelir. 5-7 gün içinde ölüm meydana gelir. Nadir durumlarda hasta iki hafta yaşatılabilirse karaciğer kendini toparlayabilir ve iyileşme sağlanabilir.

Tedavi

Tüm virüsle meydana gelen hastalıklarda olduğu gibi özel bir tedavisi yoktur. Mümkün olduğunca istirahat sağlanır. Ancak çocuklarda bu çok zordur. Çocuk yatakta kalmaya zorlanmaz. Yiyecekler hastanın isteklerine ve iştah durumuna göre ayarlanır. Hastanın kullandığı tuvaletler çamaşır suyu ile yıkanır. Hepatit mikrobu çamaşır suyuna çok hassastır. Kusma fazla ise serum takılabilir.

Korunma

Özellikle okul, kreş gibi toplu bulunan yerlerde tuvaletlerin temizliğine dikkat edilmelidir. El yıkamaya önem verilmeli, suların temizliği sağlanmalıdır. Sebze, meyve bol suda yıkanmalı, çiğ yenen yeşil yapraklı bitkiler ve salatalar sirkeli suda bekletilmelidir.

Aşı iki yaşından sonra yapılabilir. Hastalık çocuklarda daha hafif geçirildiğinden hastalığın çok görüldüğü ülkelerde aşının 10-12 yaşına kadar geciktirilmesi, bu yaşlarda tahlil yapılarak hastalığı geçirmeyenlerin aşılması tavsiye edilmektedir. Hastalıkla temas durumunda hastalığı geçirmeyen 2 yaşından büyükler aşılanır ve immünglobülin yapılır. 2 yaşından küçükler yalnız immünglobülin yapılır.

HEPATİT B

Hepatit B kan yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Kan nakli, özellikle uyuşturucu kullananlarda enjektörlerin ortak kullanılması ve cinsel ilişki yolu ile bulaşma olur. Bebeklerde ise hepatit B hastalığı taşıyan annelerden doğum anında kan veya amniyon sıvısı ile (anne karnında bebeği saran kesenin içindeki sıvı) geçer. Kuluçka süresi 21 gün ile 6 ay arasında değişir.

Hastalığın sarılık çıkmadan önceki belirtileri hepatit A' dan daha hafiftir. Fakat bazen eklem ağrıları, eklem iltihapları, döküntüler, kaşıntı görülebilir. Bazen sarılık ilk bulgu olabilir. Kanda karaciğer enzimleri sarılık ortaya çıkmadan yükselebilir. İdrar koyulaşır. Dışkıının rengi açılır. Karaciğer büyür. Dalak ve lenf bezlerinde büyüme olabilir. Şikâyetler hepatit A' dan daha uzun süre devam eder. Sonra iyileşme meydana gelir. Hastaların %10'unda kronik hepatit, siroz veya fulminan hepatit gelişebilir. Fulminan hepatit gelişme riski hepatit A' dan daha fazladır. Kronikleşen hastalarda karaciğer kanseri gelişme riski vardır.

Annesi taşıyıcı olan bebeklere doğum anında aşı ve koruyucu antikor ile önlem alınmazsa %70-90 oranında hastalık meydana gelebilir. Bunların da büyük çoğunluğu kronikleşir. Bu nedenle taşıyıcı annelerin tespit edilmesi ve bebek doğunca önlem alınması önemlidir. Çocukların büyük çoğunluğunda hastalık belirti vermeden geçirilir. İleride tesadüfen tahlillerde ortaya çıkar.

Hepatit B'de kan tahlilleri önemlidir.

HBsAG: Mikrobun varlığını gösterir.

Hastalık başladıktan sonra ortaya çıkar. Hastaların %90-95' i sekiz hafta içinde kaybolur. Kaybolmayan hastalar hastalığı taşıyıcı olurlar.

HBeAG: Bu antijenin kanda görülmesi hastalığın bulaştırıcılığının fazla olduğunu gösterir.

Anti HBsAG: Hastalığa karşı vücudun geliştirdiği antikordur. Aşılmalarda da bu antikor yükselir. Bunun kanda görülmesi kişinin hastalığı geçirdiğini veya aşılı olduğunu gösterir

Anti HBcAG: Bu da hastalığa karşı vücudun geliştirdiği antikordur. IgM tipinde olanlar bir müddet sonra kaybolur. IgG tipinde olanlar ömür boyu kalır.

Tedavi

Özel bir tedavisi yoktur. Hepatit A' da yapılanlar uygulanır.

Korunma

Aşının koruyuculuğu çok yüksektir ve dünyanın her yerinde rutin olarak uygulanmaya başlamıştır. Aşılar bölümünde anlatıldığı şekilde her bebek aşılanmalıdır. Aşı her yaşta yapılabilir. Hastalığı geçirmemiş aşısız erişkinler de aşılanabilir.

Hastanelerde ameliyat malzemeleri ve enjektörlerin bir kere kullanılıp atılması ile bu yolla bulaşma engellenmektedir. Kan nakli yapılacaklarda kullanılan kanın kontrol edilmiş ve steril olmasına dikkat edilmelidir.



HEPATİT C

Hepatit C kan yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Kan naklinden sonra meydana gelen sarılıkların %90'ı hepatit C mikrobu ile meydana gelir. Kan nakli yapılmadan önce kanın hepatit C yönünden tahlil edilmesi bulaşma oranını çok düşürmektedir. Uyuşturucu kullananlarda ve cinsel ilişki ile geçiş söz konusudur. Çocuklarda nadir görülür. Hemofili gibi sürekli kan almak zorunda olan hastalar ve diyalize giren böbrek hastaları risk altındadır. Kuluçka dönemi 15 gün ile 6 ay arasında değişir.

Virüsün genetik yapısı değişken olduğu için bağışıklık sistemi yeterli cevap veremez ve virüsü yok edemez. Bu nedenle çok sıklıkla kronikleşme meydana gelir. Aynı sebeple aşı bulma çalışmaları da başarısız olmaktadır.

Hastalık hafif seyirlidir. Tamamen iyileşme %15 hastada gerçekleşir. Kronikleşen hastalarda hastalık başladıktan sonra 20 yıl içinde %20 oranında siroz gelişebilir. Kanser gelişme oranı da yüksektir.

Korunmada kan ürünlerinin kontrolü, dış çekimi ve operasyonlarda kullanılan malzemelerin, enjeksiyon malzemelerinin sterilizasyonu önemlidir.





Bölüm 7

alerjik
hastalıklar

Alerjiye giriş

Alerji, alerji yapan maddelere karşı vücudun aşırı, beklenmeyen ve istenmeyen cevabıdır.

Alerjenler vücuda solunum yoluyla, besinlerle veya doğrudan temas ile girebilir. Hassas kişilerin vücudunda immunoglobulin E sentezlenmesine neden olur. Oluşan IgE bağışıklık sistemindeki bazı hücrelere gidip yapışarak o hücrelerden birtakım maddeler ve histamin salınmasına neden olur. Bu salgılanan maddeler hassas organlara gelip bu organları etkileyerek hastalık oluşmasına sebep olur. Alerjenler;

Akciğerleri etkilemesiyle astım,

Burnu etkilemesiyle alerjik nezle,

Gözde; göz nezlesi,

Deride; kurdeşen (ürtiker), egzama meydana gelir.

Alerjik hastalıkların meydana gelmesi için genetik bir yatkınlık olması gerekir. Sonra ortamda alerjenler olmalı. Aynı zamanda hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştıran bazı faktörler vardır.

KÜÇÜK ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN HIŞILTILI SOLUNUM

Hişilti; alt hava yollarında çeşitli nedenlere



bağlı olarak meydana gelen daralma sonucu özellikle nefes verme esnasında ortaya çıkan, bazen dinleme aleti olmadan kulakla da duyulabilen bir sestir. Çoğunlukla virüslerin meydana getirdiği solunum yolu enfeksiyonları sırasında meydana gelir. Bebeklerde bronşiolit olarak isimlendirilir. Küçük çocuklarda ise astmatik bronşit, spastik bronşit gibi isimler verilmiştir.

Enfeksiyonlar dışında astım, akciğerlere yabancı cisim kaçması, yiyeceklerin ve

bazı yabancı maddelerin akciğerlere kaçması sonucunda da hışıltı görülür. Kalıtsal bazı nedenler ve akciğerdeki yapısal bozukluklar sonucunda da meydana gelebilir. Ancak bunlar daha az görülür.

Alerjisi olmayan, enfeksiyonlar sonucu hışıltılı solunum sistemi hastalığı geçiren çocuklarda, viral enfeksiyonlar sırasında hava yollarında daralma meydana gelmektedir. Hava yolları, enfeksiyona fazla reaksiyon göstermektedir. Sigara dumanı ve hava kirliliği de fazla reaksiyona neden olarak tekrarlayan hışıltı ataklarına neden olabilir. Bu hastalar büyüdükçe şikâyetler görülmez olur. Viral enfeksiyon geçiren her hastada hışıltı meydana gelmez.

Alerjik olan çocuklarda ise ileride büyük ihtimalle astım gelişir. Özellikle ilk altı ayda görülen bronşiyolit ile astımın bulguları ve laboratuvar sonuçları hemen hemen aynıdır. Üç yaşın altında hışıltı atakları geçiren çocuklarda, anne babada astım hikâyesi varsa çocukta egzama, rinit teşhisi konulmuşsa, bunlar astım göstergesidir.

Hışıltının nedeni doktor tarafından teşhis edilir ve nedene yönelik tedavi yapılır.

ASTIM (ALERJİK BRONŞİT)

Astım; hava yollarında ödem, hava yollarının kasılarak daralması ve balgam salgılanmasında artış sonucunda solunumun, özellikle nefes vermenin zorlaştığı bir hastalıktır.



Astımda kalıtsal nedenler önemlidir. Ailede alerjik hastalıklar ve astım olması çocukta astım ihtimalini artırır. Astım oluşmasına neden olan alerjenler:

- Ev tozu
- Polenler
- Hayvan tüyleri, hamamböceği
- Küfler
- Besinler

Astımın ortaya çıkmasını kolaylaştıran yani tetiği çeken olaylar ise:

- Solunum yolu enfeksiyonları (çoğunlukla solunum yollarının virüslerle olan hastalıkları)
- Sigara dumanı (Çocuğun yanında sigara içilmesi, özellikle annenin sigara içmesi çok olumsuz etki yapar)
- İklim değişiklikleri, hava ısısında meydana gelen değişiklikler, soğuk hava

- Ruhsal sıkıntı, stres
- Hava kirliliği, egzoz dumanı
- Kuvvetli kimyasal kokular, havayı veya suyu kirleten kimyasal maddeler
- Egzersiz, fazla hareket

Astım; hastaların %30'unda 1 yaş civarında, %80'inde 5 yaşından önce başlar. Küçükken virüslerle hışıltılı solunum sistemi hastalığı geçiren çocukların, %40'ında ileride astım gelişir. Hastalık ergenlik öncesi erkek çocuklarda kız çocuklarına göre iki misli daha sıktır. Ergenlikten sonra her iki cinstede eşit oranda görülür.

Alerjenlerle duyarlılığı artmış olan bronşlar, alerji yapan maddelerle tekrar karşılaşıncaya, hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran mekanizmaların da yardımıyla hastalık başlar.

Astımda en belirgin bulgu hışıltılı solunum ve öksürüktür. Ancak öksürüğün her tipi görülebilir. Göğüste doluluk, egzersizle şikâyetlerin artması, uzamış öksürük, solunum sıkıntısı, tekrarlayan bronşiyolit ve zatürre atakları meydana gelebilir.

Şikâyetler hafif ise dinleme aleti ile göğüs dinlenirken, hastadan kuvvetli nefes alıp vermesi istendiğinde, nefes vermenin uzadığı görülür ve hışıltı işittir. Tıkanmanın şiddetine göre hastanın nefes alıp verirken zorlanması artar ve dışarıdan fark edilir hâle gelir.

Astım ani veya sinsi başlayabilir. Ani başlangıç öksürük nöbeti şeklinde olabilir. Solunum yolu enfeksiyonları sonrasında başlan-

gıç sinsiştir. Genellikle burun akıntısından bir gün sonra hışıltı belirir.

Astım nöbetinde solunum sıkıntısı vardır. Hava açlığı oluşur. Yardımcı solunum kasları devreye girer. Göğüste çekilmeler, burun kanatlarında hareketlenme görülür. Hasta terler. Solunum yetmezliğine bağlı olarak dudaklar morarır. Kalpte çarpıntı olur.

Astım krizinin uzun süre tekrarlamaı akciğerlerde değişikliğe yol açar. Bu çocuklarda alerjik nezle ve sinüzit sık görülür.

Astımı olan küçük çocuklarda özellikle gece yatınca başlayan ve uzun süren kuru bir öksürük olabilir. Öksürük hareketle artar ve nefesleri daralır. Hışıltı belirgin olmadığı için bunlara yanlış teşhis konabilir.

Astımın şiddetini artıran durumlar

Kronik sinüzit ve kronik rinit sonucunda astım görülebilir. Sinüzitin tedavi edilmesi ile astım düzelebilir.

Gece görülen astımlara reflü neden olabilir. Özellikle çocuklarda, mide ve göğüs arkasında yanma olmayıp reflünün tek bulgusu gece öksürüğü olabilir. Gece görülen astımlarda reflü araştırılmalıdır

Astım hastalarının hepsinde hastalık aynı şiddette değildir. Hafiften ağıra kadar dereceleri vardır. Tedavi de duruma göre değişir.

Tedavi

Hafif seyreden ve arada bir görülen astım: Hastaların %75' i bu gruba gi-

rer. Astım atakları arada bir görülür. Ataklar arasında çocuk normaldir. Ağır egzersiz veya fazla hareket sonrası hafif hışıltı gelişebilir. Bu çocukların devamlı ilaç kullanmasına gerek yoktur. Atak meydana gelince tedavi yapılır. Nefes açıcı ilaçlar fis-fis şeklinde kullanılır. Haftada 3 kereden fazla ilaç kullanmaya ihtiyaç gösteren çocuklarda koruyucu ilaç tedavisi yapılması gerekir.

Atakları orta sıklıkta olan astım: Astım atakları haftada birden daha siktir. Orta derece egzersizle hışıltı ortaya çıkar. Egzersizden önce nefes açıcı ilaçlar alınırsa şikâyetler önlenir. Bu hastalarda kortizon ile önleyici tedavi yapılabilir. Düşük dozda (400 mikrogramın altında) ağızdan fis-fis şeklinde kullanılan kortizonun uzun süre kullanılması ile belirgin bir yan etki görülmez.

Devamlı astım: Astım atakları siktir. Geceleri solunum güçlüğü, hışıltı, göğüste sıkışma nedeniyle haftada üçten fazla nefes açıcı almaya ihtiyaç duyarlar. Şikâyetler tam olarak geçmez. Hafif egzersizle hışıltı meydana gelir. Hastaların %5'i bu gruba girer. Koruyucu tedavi yapılması gerekir. Kortizonla koruyucu tedavi yapılır. Kortizon dozunu çok artırmamak için uzun etkili nefes açıcılar ve yeni çıkan bazı ilaçlar yanına ilave edilebilir. İlaçların fis-fis şeklinde verilmesi, hem doz düşük olduğu için yan etkiyi azaltır hem de ilaçlar doğrudan akciğerlere gittiği için etkileri artar.

Tedavide ilaç seçimi ve doz ayarı doktor tarafından yapılır.

Aşı ile tedavi

Alerjenik maddenin alerjik hastalığı olan kişiye azdan başlayarak artan dozlar da cilt altına verilmesiyle yapılır. Çocukluk astımında erişkine göre daha etkilidir. Alerjik nezle ile birlikte olan hastalarda daha etkilidir. Uygun hastalarda iyi sonuçlar alınabilmektedir. Hangi hastaya yapılacağına, alerjen seçimine, aşının dozuna alerji uzmanı tarafından karar verilmeli ve takibi yapılmalıdır.

Aşılama ile birinci yılın sonunda olumlu sonuçlar alınmışsa aşı uygulanmasına 3-5 yıl daha devam edilir. Beş yaşından küçüklerde önerilmemektedir.

Korunma

Tedavide asıl amaç erken tedavi ve korunmadır.

Bebeğin anne karnında ve doğduktan sonra sigara dumanına maruz kalması, akciğer fonksiyonlarında bozulmaya ve astım bulgularının artmasına neden olmaktadır. Çocukları sigara dumanından korumak önemlidir.

Anne sütü ile beslenme, ilk üç yaşta hışıltılı üst solunum sistemi hastalıklarından korumaktadır.

Astımlı çocukların %90'ında alerji bulguları vardır. Ailenin gözlemleri ve hastalık hakkında verdiği bilgiler, deri testlerinden elde edilen sonuçlarla birleştirilerek çocuğun neye karşı alerjisi olduğu tespit edilir. Mümkün olduğunca alerjenler uzaklaştırılır.

maya çalışılır. Özellikle devamlı astımı olan çocuklarda alerjenlerin uzaklaştırılmasına daha çok dikkat edilir.

Alerjenler mevsimsel görülebilir veya devamlı bulunabilir.

Polenler, sonbaharda dökülen nemli yaprakların arasında oluşan küfler mevsimsel alerjenlere örnektir. Çocuğun küfe karşı alerjisi varsa yaprakların arasında oynamasına izin verilmez. Polen alerjisi varsa polen mevsimi çok fazla dışarı çıkarılmaz.

Ev tozu akarları devamlı bulunan alerjenlerdendir. Çocuğun bunlara karşı alerjisi varsa evde alınacak tedbirler önemlidir.

- Çocuğun yatağı ve yastığı alerjik maddeye karşı koruyucu özel kılıflarla kaplanır.
- Çarşaf ve battaniyeleri sık sık, sıcak havalarda haftada bir yıkanır.
- Dolgulu ve tüylü oyuncakların sayısı mümkün olduğunca azaltılır. Olanlar haftada bir yıkanır.
- Özellikle duvardan duvara halılar kaldırılır. Mümkünse diğer halılar da kaldırılır. Küçük birkaç tane varsa da sık süpürülür.
- Evde evcil hayvanlar özellikle kedi, köpek, kuş beslenmez.
- Hava temizleyiciler ve nem ayarlayıcı cihazlar kullanılabilir.

Hamamböceği ve atıklarına karşı alerjisi olan çocuklar için evin çok iyi ilaçlanması ve temizlenmesi gerekir.

Evin içinin nemi %50'nin altında olmalıdır. Rutubet olmamalı, ev içi küflerinin rahatlıkla ürediği banyolar temiz ve kuru tutulmaya çalışılmalı, on beş günde bir çamaşır suyu ile silinmelidir.

Astımlı çocuklarda kronik rinit (burun iltihabı), sinüzit, reflü varsa tedavi edilmelidir.

Solunum yollarından alınan kortizon hastalığın kontrolünü sağlar. İlerlemesini ve hava yollarında değişiklikler meydana gelmesini önler.

ALERJİK NEZLE

Burunda kaşıntı hissi ile başlar. Bunu takiben hapşırma, burun akıntısı, burunda doluluk, tıkanıklık meydana gelir. Alerjik nezlede sık rastlanır. Burunda akıntı ve tıkanıklık şikâyetleri ile doktora başvuran hastaların yarısında alerjik nezle vardır.

Burunun koku alma fonksiyonu dışında, solunan havayı ısıtma, nemlendirme ve süzme görevi vardır. Alerjik nezlede bu fonksiyonlar bozulur.

Alerjik nezle, alerji nedenlerine göre yıl boyu sürebilir veya mevsimsel meydana gelir. Mevsimsel alerjik nezlede "saman nezlesi" de denir ve polenlerle meydana gelir. Yaprak küfü de mevsimsel alerjik nezlede neden olur. Devamlı olan alerjik nezlede ise ev tozları, hayvan tüyleri, ev küfü neden olabilir. Bazen yiyeceklerle de alerjik nezle meydana gelebilir.

Alerji ilerledikçe kişinin hapşırma eşiği düşer. En ufak bir ısı değişikliği, hava hare-

keti bile hapşırma nöbeti ve burun akıntısına neden olabilir. Sigara dumanı, kirli hava, boya, keskin kokular şikâyetlerin artmasına neden olabilir.

Hastada görülen hapşırma, burunda kaşınma, burun akıntısı ve burun tıkanıklığı bulguları hastalığın derecesine göre farklılıklar gösterir. Önce hapşırma ön planda iken zamanla burun tıkanıklığı ön plana geçer.

Berberinde alerjik göz nezlesi olabilir. Gözlerde kızarıklık, kaşıntı, sulanma hastalığa eşlik edebilir. Kulakta, damak ve boğazda kaşıntı görülebilir. Çocuklar burun kaşıntısı nedeniyle devamlı burnunu avucu ile yukarı kaldırarak siler. Buna alerjik selam denir.

Devamlı olan alerjik nezlede burun tıkanması ve dolaşımında bozukluğa bağlı olarak gözaltında şişlik ve kesecikler oluşur. Gözaltıları mordur.

Ağızdan nefes alma nedeniyle yanaklardan basık, üst çenenin daraldığı adenoit yüz görünümü olur.

Alerjik nezle astımla birlikte görülebilir. Aynı zamanda astım gelişmesi için bir risk faktörüdür. Alerjik nezleli çocuklarda sinüzit, geniz eti, burunda polip, orta kulak iltihabı sık görülür.

Tedavi

- Ailenin gözlemi ve deri testleri ile alerjiye neden olan faktörler tespit edilebilir. Mümkün olduğunca alerjenlerden uzak durulmaya çalışılır. Polenler, ev tozu, hayvan tüyleri en önemli alerjenlerdir. Alerjenlerden korunma yolları astım bölümünde anlatıldı.

- Burnun serum fizyolojik ile yıkanması faydalı olabilir.
- Antihistaminikler hapşırma, burun akıntısı ve kaşıntısını azaltır. Uyku yapmayan antihistaminikler kullanılır.
- Burunda ödem giderici ilaçlar kullanılabilir. Burun damlaları 4 günden fazla kullanılmamalıdır. Burun mukozasını bozar.
- Sprey şeklinde burundan kullanılan kortizonlar alerjik nezlede düzelleme sağlar. Burun akıntısı, tıkanıklık, koku alma üzerindeki olumlu etkileri diğer ilaçlardan üstündür. Astımla birlikte görülen durumlarda broşlardaki hassasiyeti de azaltır.
- Alerjik nezleli çocuklar aşı tedavisinden en çok istifade eden guruptur.

EGZAMA (ATOPIK DERMATİT)

Egzama; deride kızarıklık, ödem, kaşıntı, kabuklanma, çatlama, sulanma ile meydana gelen alerjik bir deri hastalığıdır. Bebeklikte başlar. Hastalar büyüdükçe cilt problemi düzelir. Ancak hastaların %50' sinde astım, %75' inde alerjik nezle gelişir.

Bebeklikte görülen egzama 2-3 aylıktan itibaren başlayabilir. İnek sütü, soya, buğday, balık, yumurta, fıstık gibi alerji yapan besinlerin bebeğin beslenmesine eklenmesi ile başlayabilir. Şikâyetler kızarıklık, sertleşme, pullanma, sulanma şeklinde yanaklarda başlar. Hafif vakalarda yanaklarla sınırlı kalabilir. Hastalık daha sonra yüzün diğer kısımları, boyun, karın, bilekler, kollar ve bacakların

dış kısımlarına yayılır. Şiddetli kaşıntı vardır. Bu nedenle deri tahriş olur ve kabuklanma, sızıntı meydana gelir. Deride kuruluk çok sık görülür. Cildin bütünlüğü bozulduğu için suyunu tutamaz. Buharlaştırma yoluyla su kaybeder ve cilt kurur. Derinin mikroba karşı koruyucu özelliği zayıfladığı için üzerine sıklıkla enfeksiyon ilave olur.

Hastalar 3-5 yaşlarında iyileşmeye başlar ve çoğunda 5 yaşından sonra şikâyetler iyice hafifler. Bazı hastalarda şikâyetler dirsek iç kısımlarında, diz arka çukurunda ve bileklerde hafif bir egzama şeklinde devam eder.

Tedavi

- Alerji yapan yiyecekler diyetten çıkarılır. Hangi yiyeceğin alerji yaptığına testlerle çok iyi karar verilmelidir. Yiyeceklerin rasgele diyetten çıkarılması çocukta beslenme bozukluğu yapabilir. Emzirme ve ilk 6 ay anne sütünden başka bir şey vermeme yiyecek alerjisini azaltabilir. Annenin alerji yapan yiyecekleri yememeye dikkat etmesi faydalı olur.
- Solunum yolu ile alınan alerjenlere ve ev tozu akarlarına hassasiyeti olanlarda alerjenlerin ortamdan uzaklaştırılması, astım bölümünde anlatıldığı şekilde sağlanır.
- Aşırı sıcak ve nem kaşıntıyı artırır. Ortamın ısısını ve nemini ayarlamak gerekir. Klimalarla bu sağlanabilir.
- Bu hastalar tahriş edici maddelere karşı çok hassas olduğundan deterjanlardan, sabunlardan ve kimyasal maddelerden uzak durulması gerekir. Sabunların pH değerleri cil-

de uygun olmalı, giyeceklerde deterjan artığı kalmamalıdır. Sıvı deterjanlar toz olanlara tercih edilir.

- Çocuğa pamuklu giyecekler giydirilmelidir.
- Güneş ışığı bazı hastalarda faydalı olabilir. Fakat güneşte fazla kalmak, yanmak zararlıdır.
- Bu hastaların derisinden su kaybı çok fazla ve derileri kuru olduğu için, derinin nemlendirilmesi çok önemlidir. 15-20 dakika sıcak suyun içinde tutulduktan sonra suyun ciltte kalması için kurulamadan üzerine kapatıcı merhemler sürülür. Bu şekilde su tedavisi ve üzerine yumuşatıcı bir merhem sürme, kortizon ihtiyacını azaltır. Vazelin yumuşatıcı merhem olarak su tedavisinin arkasından kullanılabilir.
- Nemlendirici olarak çeşitli kremler, losyonlar ve merhemler vardır. Bunlar günde 3-4 kere sürülmelidir. Krem ve losyonların bozulmaması için içine konan koruyucu maddeler ve güzel koku veren maddeler cildi tahriş edebilir.
- Kortizonlu kremler iltihabi durumu ve kaşıntıyı azaltır. Hafif etkiliden kuvvetli etkiliye kadar bir dizi kortizonlu krem vardır. Lezyonların ciddiyeti ve dağılımına göre uygun olanı doktor tarafından seçilir ve önerilen sürede kullanılır.
- Üzerine enfeksiyon eklenmişse antibiyotikli kremler sürülür. Duruma göre ağızdan antibiyotik kullanılabilir.

KURDEŞEN (ÜRTİKER)

Ürtiker birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişen kızarık, kabarık deri döküntüleri ile karakterize bir deri hastalığıdır. Döküntülerin ortası soluk olabilir veya böcek ısırımı gibi bir başı olabilir. Genellikle 48 saat içinde düzelir. 6 haftadan az sürerse akut, 6 haftayı geçerse kronik olarak isimlendirilir. Toplumda %25 oranında görülür. Akut ürtiker daha sık görülür. Akut ürtikerlerin çoğu basit alerjik ürtikerdir.

- Çeşitli besinler (süt, soya, midye, balık, fıstık, fındık, ceviz, çilek, gıda boyaları, besinlerdeki katkı maddeleri vs.)
- İlaçlar
- Enfeksiyon ajanları (virüs, bakteri, mantar)
- Böcek ve arı sokmaları
- Solunum yolu ile alınan alerjenler, küfler, temas yolu ile alınan alerjenler
- Isı değişiklikleri (sıcak, soğuk)
- Stres, heyecan
- Basınç (elbiselerin sıktığı kısımlar)
- Egzersiz gibi nedenlerle görülebilir.

Tedavi

- Nedenini bulmak önemlidir. Şüphelenilen yiyecek, ilaç veya yukarıda sayılan sebeplerden uzak durulmalıdır.
- Soğuk duş kaşıntının azalmasına yardımcı olur.
- Antihistaminikler etkilidir.
- Kısa süreli kortizon kullanılabilir.

İLAÇ ALERJİLERİ

Dozun fazla verilmesi sonucunda görü-

len olumsuz etkiler, ilacın yan etkileri, ilacın başka ilaçlarla etkileşimi sonucunda meydana gelen yan etkiler herkeste görülebilir. Bunların ne olduğu önceden bilinir. Bazı ilaç reaksiyonları ise ancak duyarlı kişilerde alerjiye bağlı olarak ortaya çıkar.

En sık yan etkiye sahip olan ilaçlar antibiyotikler, aspirin gibi romatizma tedavisinde kullanılan ilaçlardır.

İlaç alerjilerinde görülen bulgular:

- Deride; döküntü, kaşıntı, ürtiker, ödem
- Akciğerlerde; bronşlarda daralma
- Kanda; alyuvarlarda parçalanma, kanamaya meyil
- Böbreklerde ve karaciğerde hasar
- Şok görülebilir.

İlaç alerjilerinde döküntüye sık rastlanır. Amoksisilin, ampisilin, baktrim çoğunlukla döküntü yapar. Uzun süre antibiyotik kullanılan çocukta ateş, bir neden olmaksızın düşmüyorsa ilaç alerjisi düşünülmelidir.

Bronşlarda daralma, ürtiker, şok ilaç alındıktan sonra ilk saat içinde meydana gelebilir. Deride ve kanda meydana gelen bulgular ise üç günden sonra görülür.

İlaç alerjilerinde kişinin o ilacı önceden alıp hassasiyet kazanması gerekir. Bu nedenle ilaç ilk kez alınıyorsa genelde alerji beklenmez.

Tedavi

İlacın kesilmesiyle şikâyetler kaybolur. Şok tablosu çoğunlukla ilaçların damardan

veya iğne şeklinde kullanılması ile olur. Bu tip tedaviler, acil müdahale yapılabilecek kliniklerde veya hastanelerde yapılmalıdır.

BESİN ALERJİLERİ

Besinlere karşı oluşan yan etkiler küçük çocuklarda, özellikle 3 yaşın altındaki çocuklarda siktir. 0-1 yaş besin alerjisinin en sık görüldüğü dönemdir. Egzamalı çocukların %33'ünde, astımlı çocukların %16'sında besin alerjisi vardır.

Küçük çocuklarda alerjiye en çok sebep olan yiyecekler; yumurta, süt, buğday, soya-dır. Daha büyük çocuklarda ise balık, kabuklu deniz ürünleri, yer fıstığı, cevizdir.

İnek sütüne karşı alerji 2 yaşından önce %2-2,5 oranında görülür. % 85'i üç yaşından önce kaybolur. İnek sütü verilen bir bebekte beslenmeden sonra ishal, kusma, oluyorsa, ailede de benzer şikâyetler varsa, çocukta başka alerjik hastalıklar varsa (egzama, astım) inek sütü alerjisinden söz edilebilir. Bazen ishalde kan da görülebilir. Böyle durumlarda inek sütü verilmez. Kişide bağırsaklarda bulunan ve inek sütü içindeki şekeri (laktöz) parçalayan laktaz enzimi eksikse bunun sonucunda da ishal olabilir. Burada sebep alerjik değildir.

Çikolata, peynir gibi yiyeceklerin içinde doğal olarak bulunan bazı maddeler migreni başlatabilir, baş ağrısı yapabilir. Bu durumun alerji ile ilgisi yoktur. Yiyeceklerde mikrop üremesi ve mikropların toksinleri sonucunda

meydana gelen besin zehirlenmelerinin de alerji ile ilgisi yoktur.

Yiyeceklere karşı alerjik reaksiyonların çoğu yemek yendikten sonra iki saat içinde meydana gelir. Aniden başlayan şikâyetlerde yüzde kızarma, şişme, ağız ve boğazda kaşıntı, dil ve boğazda şişlik olabilir.

Mide bağırsak sistemine ait şikâyetler; karın ağrısı, şişkinlik, gaz, bulantı, kusma ve ishal görülebilir. Ciltte döküntüler, ürtiker, ödem görülebilir.

Bazen besin alerjisi olan çocuklarda, hapşırma, burun tıkanıklığı, kaşıntı, öksürük larinks ve bronşlarda kasılma, hışıltı görülebilir.

Bazen şok olabilir. Her besinin şok yapma ihtimali olsa da en sık kabuklu deniz ürünleri, balık, fıstık yapar.

Ailenin anlatımları, yiyeceğin kesilerek şikâyetlerin yok olduğunun ve tekrar yemeye başlayınca yeniden ortaya çıktığının gözlenmesi, deri testleri ve besine özel IgE nin bulunması ile teşhis konur.

Tedavi

Tedavi alerji yapan besinlerin yenmemesidir. Alerji yapan besinleri kesin tespit etmeden diyetten çıkarmak doğru değildir. Süt, yumurta, buğday, soya gibi besinlere karşı alerji genellikle geçicidir. Kabuklu deniz ürünleri, balık, yer fıstığı gibi besinlere karşı alerji ise uzun yıllar, bazen ömür boyu devam eder.



Bölüm 8

**Acil durumlar ve
ilk yardım**

Ev kazalarına karşı ALINACAK ÖNLEMLER

Çocukluk yaş grubunda kazalar, zehirlenmeler sık meydana gelir. Ailenin bunları mümkün olduğunca önlemek için gerekli tedbirleri alması gerekir. Ailenin; gerekli tedbirleri almış ancak yine de kaza meydana gelmişse elinden geldiğince soğukkanlı davranarak ilk müdahaleyi yapması gerekir. Çünkü çocuğun yanında olan kişinin doğru ve yerinde müdahalesi çoğu zaman hayat kurtarıcı olabilir. Evde kazalara karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Bunları şöyle sıralayacak olursak:

- Evde mümkün olduğunca ihtiyaç olan eşyalar bulundurulmalı, emeklemeye veya yürümeye başlayan çocuk için yeterince alan bırakılmalıdır. Köşeli eşyalar, cam sehpa onlar için tehlikeli olabilir. En azından oturma odası, çocuk odası sade olmalıdır.
- Emeklemeye ve yeni yürümeye başlayan çocuk eline ne geçerse ağzına alacağı için küçük düğmeler, bozuk paralar, küçük parçalı oyuncaklar ortada bulunmamalıdır.
- Küçük çocuklara fındık, fıstık, leblebi gibi yiyecekler verilmemeli veya yedirirken çok dikkatli olmalı, ezerek yedirilmelidir.
- İlaçlar onun ulaşabileceği yerde bulundurulmalı, ecza dolabında ve ağız kilitli olmalıdır. İlaç



Ailenin; gerekli tedbirleri almış ancak yine de kaza meydana gelmişse elinden geldiğince soğukkanlı davranarak ilk müdahaleyi yapması gerekir. Çünkü çocuğun yanında olan kişinin doğru ve yerinde müdahalesi çoğu zaman hayat kurtarıcı olabilir.

verilirken onun ilaç olduğu ve anne babadan izinsiz alınmayacağı öğretilmelidir.

- Temizlik maddeleri, deterjanlar özellikle çamaşır suyu, tuz ruhu gibi yakıcı maddeler kesinlikle küçük çocuğun ulaşabileceği yerde olmamalı, eğer dolap altlarında saklanıyorsa ağız kilitli olmalıdır. Bu tür maddeler kendi orijinal şişeleri dışında başka kaplar içine konulmamalıdır. Su, meşrubat, kola şişelerine konan bu tür maddeler yetişkinlerin bile yanlışlıkla içmelerine neden olabilir.
- Bıçak, makas, kibrit gibi kesici ve delici aletler çocukların kolay alabileceği yerlerde olmamalıdır. Çocuklar kibritle oynamayı severler. Yangın tehlikesine karşı dikkatli olunmalıdır.
- Ocağın üzerindeki tencere, tava ve çaydanlığın sapları dışarı doğru değil tezgaha dönük tutulmalıdır. Masada çaydanlık çocuktan uzakta olmalıdır. Sıcak yemek, su bulunan kaplar ortada veya çocuğun ulaşabileceği mesafede bırakılmamalıdır.
- Yere yağ, su veya kaydırabilecek başka sıvı döküldüğünde hemen silinmelidir.
- Halıların, paspasların kaymamasına dikkat edilmelidir.
- Elektrik prizleri yere yakın olmamalı, eğer yere yakın ise kapak konulmalıdır. Eğer kullanılmıyorsa ütü ve ütü masası açık bırakılmamalıdır.
- Evde zehirli bitkiler bulundurulmamalıdır.
- Balkon demirleri sık aralıklı olmalı, bebeğin başı sığmamalı ve aralarında basamak

görevi yapacak süsler olmamalıdır.

- Çocuğun kapıdan fırlayarak merdivene veya sokağa aniden çıkmasını önleyecek tedbirler alınmalıdır.
- Pencerelem çocuğun ulaşamayacağı yükseklikte olmalı ve önünde sandalye, koltuk olmamalıdır. Eğer çocuğun ulaşabileceği şekilde ise yarım korkuluk yaptırılabilir.
- Çocuğun uyuduğu odada pencere açık bırakılmamalıdır. Çünkü siz farkında olmadan çocuk uyanabilir.
- Yatağının parmaklıkları onun kendi kendine inemeyeceği yükseklikte olmalıdır. Çocuk büyüyüp kendi inebilirse parmaklıkları uyurken düşmeyecek yüksekliğe indirmelidir ki uyanınca rahat inebilsin. Sokakta yürürken elinden tutulmalı ve yol tarafından değil duvar tarafından yürütülmelidir.
- Arabada çocuklar çocuk koltuğuna oturtulmalıdır. 12 yaşından önce ön koltuğa oturmaması gerektiği öğretilmeli oturmasına izin verilmemelidir. Arkada otururken de emniyet kemeri takması sağlanmalıdır.

Ecza dolabında bulunması gerekenler.

İlk yardım çantası da bulundurulabilir. İlk yardım çantasının taşınması daha pratiktir.

- Pamuk
- Çeşitli boylarda ve rulo şeklinde gazlı bezler

- Yara bandı ve flaster
- Batikon türü antiseptik solüsyonlar
- Ağrı kesici, ateş düşürücü şurup, tablet
- Antihistaminikli şurup, tablet, losyon ve kremler
- Yanık için silverdin
- Derece, damlalık
- Makas, cımbız

YANIKLAR

Çocukluk çağında yanıklarla sık karşılaşılır. Çocukların hareketli olmaları ve tehlikenin farkında olmamaları nedeni ile çocuğa bakan kişiye önemli görevler düşmektedir. Çocuğa bakan kişilerin ihmali kalıcı sakatlıklara sebep olabilir. Çoğunlukla sıcak su, çay ile haşlanma veya soba, ütü gibi sıcak cisimlere dokunma şeklinde yanıklar görülür. Bununla birlikte her tür yanıkla karşılaşılabilir.

Yanıklar derinliklerine göre üçe ayrılır:

Birinci derecede yanıklar: Bu yanıklar hafif yanıklardır. Derinin en üst tabakasını ilgilendirir. Ciltte kızarıklık vardır. Ancak sinir uçları etkilendiği için bu yanıklar ağrılıdır. Güneş yanığı çoğunlukla birinci derece yanıktır.

İkinci derece yanık: Derinin üst ve orta tabakası tutulur. İçi su toplayan yanıklar bu tür yanıklardandır. Sinirler etkilendiği için bunlar da çok ağrılıdır.

Üçüncü derece yanıklar: Derinin tüm tabakaları yanmıştır. Sinirler tahrip olduğu için bu bölgelerde ağrı hissedilmez. Ateş veya kimyasal maddelerle bu tür yanıklar olabilir.

Bir yanık bölgesinin bazı yeri hafif, bazı



yeri derin olabilir. Ayrıca yanığın kapladığı alanın genişliği de önemlidir. Küçük, yüzeysel yanıklar evde tedavi edilebilir. Büyük ve derin yanıklarda hemen hastaneye gidilmelidir. Belli bir oranın üstünde yanıklar özel yanık merkezlerinde tedavi edilir.

Evde yapılacaklar:

- Yanan bölge hemen musluk suyunun altına tutulur.
- Alev varsa ve yakında su yoksa çocuk battaniye, kilim, palto gibi hemen alev almayan örtülere sarılarak alevlerin hava ile irtibatı kesilir.

- Yanık üzerine yapışan giysiler çıkarılmaya çalışılmaz. Böyle durumlar genellikle büyük yanıklarda olur ve bunlar hastanede doktorlar tarafından pansuman yapılırken çıkarılır.
- Yanan bölge üzerine bir gazlı bez veya temiz bir çarşaf örtülerek hastaneye götürülür.
- Yanığa kimyasal madde neden olmuşsa yanık yerler bol su ile yıkanır.
- Yanığın üzerine salça, diş macunu, yoğurt gibi maddeler sürülmez.
- Çocuklarda yüz, boyun ve ağız arasındaki yanıklar küçük bile olsa doktora götürülmelidir.
- İçi su dolu kabarcıklar evde patlatılmamalıdır.

ELEKTRİK ÇARPMASI

Elektrik çarpmasına maruz kalan çocukları akımdan kurtarmak için sigortalar çıkarılarak veya kapatılarak elektrik kesilir. Eğer bu yapılamıyorsa bir tahta parçası, sandalye, tabure veya plastik ile çocuk elektrik kaynağından uzaklaştırılır.

Ciddi yanıklarda şok tablosu gelişebilir ve şuur kaybı olabilir. Elektrik çarpmasında elektrik akımının giriş ve çıkış yerlerinde hasar olur. Elektrik akımı vücutta damarlar boyunca yol aldığı için çocukta dışarıdan bir şey görülmesi bile içeride yanık ve organ hasarı olabilir. Çoğunlukla kalp ve böbrekler hasar görür. Bu nedenle çocukta dışarıdan görünen bir şey olmasa da hastaneye götürülür ve az 24 saat gözlem altında tutulur.

GÜNEŞ YANIĞI

Güneş altında koruyucu bir madde sürmeden uzun süre kalma sonucu güneş yanığı meydana gelebilir. Özellikle güneşe yeni çıkan kişiler uzun süre güneş altında kalmamalıdır. Çocuk güneşe alıştırmak için çıkarılmalıdır. Zamanla deriye renk veren melanin pigmenti artar. Cilt esmerleşir ve güneşe daha dirençli hale gelir.

Çocuk güneşe ilk olarak 15 dakika çıkarılmalı, sonra bu süre yavaş yavaş artırılmalıdır. Küçük çocukların başı, yüzü şapka ile korunmalıdır.

Güneş yanığı olursa birkaç saat sonra ciltte kızarıklık, ağrı meydana gelir. Yanığın şiddetine göre bazen su toplayan lezyonlar bile olabilir.

Tedavisinde bepanten, anestol veya silverdin sürülebilir. Yanık düzelineye kadar güneşe çıkılmamalıdır.

KESİKLER, SIYRIKLAR

Çocuklar çok hareketli olmaları sonucu kesik, sıyrık ve ezilmelere sık rastlanır. Bunlar düşme, çarpma sonucu olabileceği gibi, kesici delici aletlerle de olabilir.

Çocuğun herhangi bir yerinde kesik, sıyrık varsa hemen musluk suyu ve sabunla iyice yıkanmalıdır. Böylece hem mikroplar, yabancı cisimler, toz, toprak uzaklaştırılır, hem de yaranın gerçek büyüklüğü ortaya çıkar. Yaranın etrafına batikon sürülür. Kesik



yaklaştırılır ve temiz bir gazlı bez ile bastırılarak kanın durması sağlanır. Gazlı bez ve flasterle kapatılır.

Yara derin ve büyük ise dikiş atılması için hastaneye götürülmelidir. Hastaneye götürürken kanı durdurmak için yaranın üzerine, pamuğun etrafına gazlı bez sarılarak yapılan tampon bastırılır. Temiz bir havlu aynı amaç için kullanılabilir. Kanayan bölge kalp hizasından yüksekte tutulmaya çalışılır.

Yüz ve el gibi görüntü ve fonksiyon olarak önemli organlarda daha küçük yaralar bilr önemlidir.

Yara toprakla kirlenmişse, parçalı ise enfeksiyon riski vardır. Her şekilde çocuğun tetanos aşısı değerlendirilmeli, eksiği varsa tamamlanmalı, aşılama üzerinden çok zaman

geçmişse bir hatırlatma dozu yapılmalıdır.

Kafa derisi çok kanlı olduğu için kesik ve yaralanmalarında çok kanlı bir görünüm olur. Bu da aileyi telaşlandırabilir. Kan temizlenip yaraya bakınca o kadar büyük olmadığı görülebilir. Sıyrıklar temizlendikten sonra üzerine batikon sürülerek öylece bırakılabilir.

Yara yeri şişer, kızarır, kızarıklık etrafa yayılmaya başlarsa mikrop kapmış demektir. Doktora danışılarak uygun antibiyotik kullanılabilir. Yara iyileşirken de hafif iltihabi bir görünüm olur. İki durumu birbiri ile karıştırmamak gerekir.

DÜŞME VE ÇARPMALAR

Küçük çocuklarda yatak ve kanepelerden düşmelere sık rastlanır. Çoğunlukla kafa üzerine düşmeler olur. Kafa üzerine düşme-



lerde beyin kanaması yönünden dikkatli olmak gerekir. Çocuğun kafasına bir şey çarpması veya kafasını bir yere çarpması sonucunda da kafa travması oluşabilir. Bilinç kaybı olmayan, kusmaları olmayan normal dolaşan oynayan çocukta korkacak bir şey yok demektir. Ancak yine de çocuk 24 saat gözlenmelidir. Dalgınlık, şuur kaybı, arka kafa kusmalar, uzun süreli ağlamalar veya çocuğun durgunlaşması, uykudan uyandırılmak istenen çocuğun uyanamaması gibi durumlarda hastaneye götürülmelidir.

Çocuğun kafasında darbeyi alan bölgede şişlik olabilir. Şişlik olmaması ve ağrıyı gidermesi için o bölgeye buz torbası veya kolonya ile ıslatılmış pamuk konabilir. Buzdolabında buz veya içinde özel sıvılar olan

buz torbaları bulundurulması acil durumlar için önemlidir. Yüksekten düşmelerde sık rastlanan bir durum da dalak yırtılmasıdır. Dalak yırtılmasının derecesine göre karın içine hafif veya ciddi kanamalar olabilir. Bazen şok gelişebilir. Hastanın acilde takip edilmesi gerekir. Duruma göre cerrahi müdahale yapılır.

Vücudun diğer bölgelerindeki çarpma, çürük ve eziklerde de soğuk tatbiki faydalıdır. Soğuk tatbik edilirken buz torbası bir havlu veya beze sarılarak 20 dakika darbe alan bölgenin üzerine konur. Yarım saat kadar uzaklaştırılır, sonra 20 dakika tekrar tatbik edilir.

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALAR

Küçük çocukların, bebeklerin kemikleri henüz sertleşmediği ve esnek olduğu için kırıklar az görülür. Kırık olduğu zaman da genellikle tam olarak birbirinden ayrılmayan yaş ağaç kırığı şeklinde olur. Dışardan herhangi bir şekil bozukluğu olmayıp yalnız kırık bölgesinde şişlik, ağrı, morarma olabilir. Eklemle yakın bölgelerde büyüme kırıktağından ayrılmalar olabilir. Kırık bölgesi ağrılıdır ve çocuk o bölgesini hareket ettirmek istemez.

Daha büyük çocuklarda kırılan organda şekil bozukluğu olabilir. Bazen kırık kemik cildi parçalayarak dışarı açılabilir. Bu zaman kemiğin mikrop kapma ihtimali artar ve tehlikeli olur. O nedenle kırıklarda kırılan kol veya bacağı hareket ettirmemek gerekir. Kırık böl-

ge iki adet tahta veya sert mukavva arasına kırılan bölgenin bir altındaki ve bir üstündeki eklemleri de içine alacak şekilde bağlanarak sabitleştirilir ve bu şekilde hastaneye taşınır.

Kırık elde veya bilekte ise bütün ön kolu içine alacak bir bez veya bandajla boyuna asılır ve hastaneye öyle götürülür.

Kırık sırt omurlarında ise veya trafik kazalarında, düşmelerde böyle bir ihtimal varsa yaralının vücudu asla bükülmez tam düz bir şekilde sedyede veya sedye vazifesi görececek bir tahta üzerinde taşınır.

Boyunda kırık ihtimali olan durumlarda da kişinin boynu öne eğilmez. Boyunluk takılarak sedye üzerinde taşınır.

Çıkık eklemi oluşturan bölgedeki kemik veya kemiklerin eklem bölgesinden ayrılmasıdır. Çocuklarda elinden tutup çekmeye, sallamaya bağlı olarak dirsekte bazen bilekte görülebilir. Çıkıklar çok ağrılıdır. Yerine konulduğu zaman ağrı geçer.

Burkulmalarda zorlanmaya bağlı olarak eklemi tutan bağlarda ve etrafını saran kapsülde zedelenme meydana gelir. En fazla ayak bileğinde burkulma meydana gelir. Ayak burkulduğu zaman ayak bir yastık üzerine konulmalıdır. Buz torbası veya soğuk ped tatbik edilir. Bir bezin üzerinden soğuk ped 20 dakika tutulup yarım saat dinlendirilerek bu işlem tekrar edilir.

BURUN KANAMASI

Burun kan damarlarından zengin bir organdır. Burun boşluğunu ikiye bölen bölmenin öndeki kıkırdak kısmı özellikle damarlardan zengindir ve çoğunlukla kanama bu kısımdan olur. Burun kanamaları oyun çocukluğu döneminde sık görülür. Üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında tahrişe bağlı olarak burun kanaması meydana gelebilir. Diğer nedenler arasında; çarpmalar, şiddetli sümürme, burun karıştırma alışkanlığı, buruna yabancı cisim kaçması sayılabilir. Sinüzit, geniz eti, alerjik nezle gibi durumlarda tekrarlayan burun kanamaları olabilir.

Burun kanamalarının %5'ten azı kanama bozuklukları ve diğer nedenlere bağlıdır. Şüphe uyandıran bir durum varsa gerekli kan tahlilleri yapılır.

Burnu kanayan çocuk dik olarak oturtulur. Kanı yutmaması için başı hafif öne eğilir. Yutulmuş kan bulantı ve kusmaya neden olabilir. Çocuk çok hafif sümürtülerek burun kan pıhtılarından temizlenir. Burnun ön kısmı işaret ve başparmak yardımı ile sıkıştırılır ve 5 dakika beklenir. Bu arada çocuğun boyununu sıkı giyecekler gevşetilir. Alnına ensesine soğuk tatbiki yapılabilir. Burun içine gazlı bez veya pamuk tampon konulacaksa, çıkarırken tekrar kanamaması için vazelin sürülmelidir. Gerekli tedbirler alınmasına rağmen 10 dakika sonra burun kanaması durmamışsa doktora gösterilmelidir.



BURUNA VE KULAĞA YABANCI CİSİM KAÇMASI

Küçük çocuklar düğme, boncuk, küçük oyuncak parçaları, kağıt parçaları, kiraz, hurma gibi meyve çekirdekleri, fasulye, nohut gibi cisimleri burunlarına veya kulaklarına sokabilirler. Burundaki yabancı cisimler genellikle tek taraflıdır. Çocukta hapşırma, tek taraflı burun tıkanıklığı, kanlı, kötü kokulu burun akıntısı olabilir.

Yabancı cisim dışardan bakılınca görülür veya görülmeyebilir. Fasulye, nohut gibi cisimler su çekerek şişer ve daha fazla tıkanmaya neden olabilir. Burunda yabancı cisim

varsa çocuk sümkürebiliyorsa sümkürtlür. Bu arada nefesini içine çekmemesine dikkat edilmelidir. Yabancı cisim çıkartmak için sağlık kuruluşuna gitmekte yarar vardır. Özellikle kaygan cisimler çıkartmaya çalışılırken daha uzağa itilebilir. O nedenle doktor tarafından çıkarılmasında fayda vardır.

Yabancı cisim kulağa kaçmışsa kulakta kaşıntı, işitme güçlüğü, uğultu olabilir. Kulağa kaçan yabancı cisim kâğıt gibi yumuşak bir şey ise ve dışardan görülüyorsa, alırken ileri itmeyeceğinizden eminseniz bir cımbız ile çekip çıkarılabilir. Bunun haricinde kulak-burun-boğaz hastalıkları uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmek daha uygundur.

Eğer kulağa böcek kaçmışsa gliserin damlatılarak böcek öldürülür. Arkasından sağlık kuruluşuna başvurulur.

GÖZE YABANCI CİSİM KAÇMASI

Çocuğun gözüne yabancı cisim kaçmışsa gözünü ovuşturmaması sağlanır. Küçük toz parçaları gözyaşı ile temizlenir. Kuvvetli bir ışık altında veya aydınlık bir yerde göze kaçan yabancı cisim görülmeye çalışılır. Yabancı cisim göz akı üstünde görülüyorsa temiz, tüysüz bir bez veya gazlı bezin bükülmüş ucu yardımı ile çıkarılmaya çalışılır.

Eğer gözün içinde bir şey görülmüyorsa üst gözkapığı kirpiklerinden tutularak alt gözkapığı üzerine getirilir. Böylece üst gözkapığının içinde bir şey varsa çıkmış olur.

Kaynatılmış ve ılıtılmış bir fincan su çocuğun gözüne iyice yaklaştırılır ve çocuğun bu

suyun içinde gözünü açıp kapaması sağlanır.

Tüm bunlara rağmen gözde yabancı cisim varlığından şüpheleniliyorsa, göze veya gözbebeğine gömülmüş bir cisim varsa doktora gidilmelidir. Doktora giderken el ile ovuşturarak veya göz kırparak gözün zarar görmemesi için göze gazlı bez kapatılıp üzerine sargı bezi veya tülbent bağlanarak götürülür.

Eğer göze çamaşır suyu veya asit gibi yıkıcı maddeler kaçmışsa bol su altında 5-10 dakika yıkamak gerekir. Sürahi içinden su gözün iç kısmından, burun kenarından dökülerek de yıkanabilir. Sonra hemen doktora gidilmelidir.

BOĞAZA YABANCI CİSİM KAÇMASI

Küçük çocukların eline geçen şeyleri ağzına almaları nedeniyle madeni para, bilye, boncuk, düğme gibi cisimler boğazına kaçarak soluk borusunu tıkayabilir. Aynı zamanda onların yiyemeyeceği fındık, fıstık, leblebi gibi yiyecekler, kiraz, erik çekirdeği veya ağzında bir şey varken çocuğun güldürülmesi sonucunda bu yiyecekler boğazına kaçarak soluk borusunu tıkayabilir. Tıkanma sonucunda ani öksürük krizi, nefes alamama, morarma olur ve hemen müdahale edilmezse ölüm olabilir.

Böyle bir durumla karşılaşıldığında çok seri hareket ederek boğaza kaçan cisim çıkarılmaya çalışılır. Ağızda görünen bir şey varsa parmakla alınabilir. Ancak cismin daha ileriye itilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yabancı cismi çıkarmak için yapılacaklar:

Bebekler için;

Bebek yüzü aşağıya dönük ve başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde diz üstüne yatırılır. Bir elin baş ve işaret parmakları ile çenesi kavranır. Diğer elin ayası ile kürek kemiklerinin arasına 4-5 kere kuvvetlice vurulur.

Cisim çıkmadı ise bebek yüzü yukarıda, başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde diz üstüne yatırılır. Bir el ile sırtı ve başı desteklenir. Diğer elin iki parmağı birleştirilerek göbük ile iman tahtası denen kemiğin arasına, kemiğin alt ucuna yakın kısma kuvvetlice bastırılır. Oluşan basınçla cismin atılması sağlanmaya çalışılır.

Çocuklar için;

Çocuk karnı dizin üstüne gelecek şekilde yatırılır. Bir el ile çocuğun göğsü desteklenirken diğer el ile çocuğun belinden sırtına doğru kuvvetlice 4-5 kez vurulur. Akciğerlerdeki havanın boğaza doğru itilmesi ile cismin dışarı çıkması sağlanır.

Daha büyük çocuklarda, çocuk sırtı dönük olacak şekilde kucağa oturtulur. Kollar çocuğun koltuk altlarından geçirilir. Bir el yumruk yapılarak çocuğun midesinin üst kısmına konur ve diğer elinde yardımcı ile kuvvetlice birkaç kere bastırılır.

Bu işlemler uygulandıktan sonra ağızda yabancı cisim görülüyorsa itmeden elle çıkarılır. Yabancı cisim çıkmamışsa işlemler uygulamaya devam edilir. Çünkü çocukta şuur kaybı olursa solunum adaleleri gevşeyerek cismin çıkması kolaylaşabilir. Bir taraftan da ambulans

çağrılmalıdır. Yabancı cisim çıkmış ama çocuk nefes almıyorsa suni solunum yapılır.

DİKEN VEYA KIYMIK BATMASI

Küçük tahta, cam veya metal parçaları, diken çocuğun eline, ayağına kolaylıkla batabilir. Böyle bir durumda bölge sabun ve su ile yıkanır. Kıymığın ucu görünüyorsa batikonla iyice silinmiş veya aleve tutularak mikropları kırılmış bir cımbız ile tutulup çıkarılır. Arkasından kıymık çıkarılan yere batikon sürülür. Kıymığın ucu görünmüyorsa ucu sivri bir iğne aleve tutularak veya batikon sürülerek mikropları öldürülür. İğne yardımı ile kıymığın olduğu yer kıymığı ileri itmeme şartıyla biraz açılarak kıymığın ucu görünür hale getirilir. İğnenin ucu ile veya cımbız ile çekilerek çıkarılır.

Kıymık çıkarılamıyorsa fazla kurcalanmaz. Zamanla kendisinin çıkması veya yüze yaklaşması beklenir. Kıymığın bulunduğu yer iltihap belirtileri gösterirse (şişlik, kızarıklık olursa), kıymık ağrı yapıyorsa, metal veya cam batmışsa doktora götürülmelidir.

BÖCEK SOKMAKSI

Birçok böceğin sokması zararsızdır. Zehirli bir böcek, yılan, akrep soktuğu zaman çocuk sakinleştirilmeli ve fazla hareket etmemesi sağlanmalıdır. Panik zehrin vücuda yayılmasını kolaylaştırır. Hastaneye yetiştirilinceye kadar ısırılan bölgenin kalp hizasından aşağıda tutulması ve üzerine soğuk tatbik edilmesi zehrin yayılmasını geciktirir.

Arı sokması

Arının soktuğu yerde iğnesi kalmışsa iğne-

nin ucundaki küçük zehir keseciği patlatılmadan bir cımbız yardımı ile çıkarılmaya çalışılır. Arının soktuğu yere buz torbası konur. Antihistaminikli losyonlardan sürülebilir.

Kene ısırması

Keneyi çıkarmaya çalışırken başının kopmamasına dikkat edilmelidir. Kene bir cımbız veya pens yardımıyla, hafif sağa sola hareket ettirilerek yukarıya doğru çekilmelidir. Ani çekme ve bükme yapılmamalıdır. Çıkarıldıktan sonra ısırılan bölge sabunlu suyla yıkanıp üzerine soğuk tatbik edilebilir.

Yılan sokması

Yılan sokmalarında yılanın görünümüne dikkat edilmelidir. Yılanın cinsini tayinde bu önemlidir. Böylece yılanın zehirli olup olmadığı, zehirli ise hangi tür olduğu hakkında fikir edinilmiş olur. Hasta en yakın sağlık kuruluşuna götürülür. Bu arada ısırılan bölge kalp seviyesinin altında tutulur, soğuk tatbiki yapılır ve ısırılan bölge elastik bandajla sarılır. Çocuğun hareketi kısıtlanırsa zehrin kana karışması geciktirilir.



ZEHİRLENMELER



Zehirlenme vakalarının % 80' i 5 yaşından küçük çocuklarda görülür. Bu yaşlarda görülen zehirlenmeler genellikle kaza sonucudur. Ergenlik yaş grubunda olan zehirlenmeler ise intihar amaçlıdır. Çocukta ani gelişen baş dönmesi, karın ağrısı, bulantı, kusma, şuur bulanıklığı, baygınlık gibi durumlarda zehirlenmeden şüphelenilmelidir.

Zehirlenmeden şüpheleniliyorsa yapılması gerekenler:

Önce sakin olmak gerekir. Çocuğu korkutmayıp konuşabiliyorsa neler olduğu anlatılmaya çalışılır. Çocuğun yuttuğu düşünülen maddenin bir kısmı hâlâ ağzında veya elinde olabilir. Bunlar hemen uzaklaştırılır.

Ağız temizlenir.

Etrafta ilaç şişesi veya kutusu, ilaç kalıntıları var mı araştırılır. Varsa doktora göstermek için bunlar toplanır. Çocuğun elbisesine, vücuduna sürülen sıvı bir materyalse elbiseler çıkarılır. Ciltte zehirli maddenin sürüldüğü kısımlar bol su ve gerekirse sabunla yıkanır. Göze kaçan bir madde varsa göz bol su altında 10-15 dakika yıkanır.

Ortamda zehirli gaz şüphesi varsa çocuk hemen temiz havaya çıkarılır. Üzerinde sıkı kıyafetler varsa bunlar gevşetilir veya çıkarılır.

Çocuğun şuuru kapalı ise, havale geçiri-



yorsa, asitli yakıcı maddeler, çamaşır suyu, temizlik ürünleri (yüzey temizleyiciler, yağ çözücüler vs.), gaz yağı, benzin, mobilya cilası gibi maddeler içilmişse asla kusturulmaz.

Diğer maddeler ve ilaçlar içildikten sonra iki saat içinde kusturulabilir.

Asit ve alkali maddeler içildiği zaman ağız, boğaz ve yemek borusunda yanıklar yapar. Kusturmak bu yanıkların artmasına neden olur. Bu maddelerin içilmesi sonucu yemek borusu ve midede delinmeler olabilir. Yemek borusunda yanıklar sonucu darlık gelişmesi ve hastanın yemek yiyememesi ile sık karşılaşılır. Kişiyi ve çevresine sıkıntı veren çok zor bir durumdur.

Gazyağının yanlışlıkla içilmesi durumlarına da sık rastlanır. Gazyağı içilirken ve kusarken asıl tehlike akciğerlere kaçarak zatürreye neden olmasıdır. O nedenle kusturulmaz. Bunların hepsinin tedavisi hastanede yapılır.

Zehirlenen kişiye aktif kömür verilmesi bugün için tercih edilmektedir. Aktif kömür zehirli madde ile birleşerek onun bağırsaklardan emilmesine engel olur. Aktif kömür toz hâlinindedir. Bebeklerde 1 gr/kg verilir. 1-12 yaş arasında 25-50 gr, 12 yaşından büyüklerde 60-100 gr miktarında su ile karıştırılarak verilir. Zehirlenmeden sonra ne kadar erken verilirse o kadar faydalıdır.

Buzdolabının üzerinde zehirlenme merkezlerinin numarası bulunmalıdır. Hemen bu merkezlerden biri aranarak onlardan bilgi alınır ve talimatlarına göre davranılır veya en yakın sağlık kuruluşuna müracaat edilir.

Bazı maddeler çocuk tarafından alınırsa tedavi gerektirmez. Bunlar:

Sabun, şampuan, mum, tebeşir, kalem, makyaj malzemesi, el ve tıraş losyonu, kremler, diş macunu, tatlandırıcılar, termometre sıvısı, kil, mürekkep gibi maddelerdir.

BESİN ZEHİRLENMELERİ

Yiyecek maddelerine mikrop bulaşması, yiyeceklerin uygun şartlarda saklanmaması sonucunda mikropların çoğalması, kimyasal maddeler bulaşan besinlerin yenmesi veya kendisi zehirli yiyeceklerin yenmesi sonucunda besin zehirlenmesi meydana gelir.

Besin zehirlenmelerinin %64'ü bakterilerle, %24 ü kimyasal maddelerle meydana gelir. Diğerleri ise parazitler ve az bir kısmı virüsler nedeniyle olur.

Bakterilerle olan besin zehirlenmesi

Stafilokok denen mikropların bir kısmı toksin salgılar. Bu mikroplar sağlıklı kişilerin yarısının ellerinde ve boğazlarında normalde bulunur. Bu nedenle yiyeceklere kolaylıkla bulaşır. Pişirilen yiyeceklerin dışarıda, oda ısısında uzun süre bekletilmesi sonucu mikrop çoğalır ve toksin salgılar. Bu yiyeceklerin yenmesi sonucunda 2-8 saat içinde

şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma görülür. İshal olabilir. Ateş, baş ağrısı, titreme daha nadirdir. Şikayetler 12 saat içinde düzelir. Özel bir tedaviye gerek yoktur. Fazla sıvı kaybı olursa serum takılır.

Salmonella denen mikroplar, kümes hayvanları ve sığırlarda bulunabilir. Bu hayvanların evde kesilmesi sırasında uygunsuz şartlarda bekletilmesi, iyi pişirilmemesi gibi nedenlerle zehirlenme olabilir. İnsanlar da hastalık olmadan bu mikrobu taşıyabilir. Bu nedenle besin sanayisinde çalışan insanların taşıyıcılık yönünden kontrol edilmesi, hijyen kurallarına dikkat etmesinin sağlanması önemlidir. Hazır satılan besinlerin hazırlanması, dağıtılması ve saklanmasında hatalar sonucunda salmonella ile besin zehirlenmesi olabilir. Özellikle tavuk, kremalı ürünler, dondurma dikkat edilmesi gereken yiyeceklerdir. Bulaşmış yiyeceğin yemesinden sonra 12-24 saat sonra bulantı, kusma, kramp şeklinde karın ağrısı, ishal, ateş, titreme, baş ağrısı görülür. İshal su gibidir. Kanlı, sümüklü olabilir. 24 saat içinde şikâyetler düzelir. Hastalığın tedavisinde ağızdan sıvı verilerek veya serum takılarak sıvı kaybı yerine konur. Ağrı kesici, ateş düşürücüler verilebilir.

Botülizm: Clostridium botulinum denen bir mikroorganizmanın salgıladığı, sinir sistemini etkileyen toksinlerle oluşan zehirlenme türüdür. Evde hazırlanan veya

hazır satılan konserveler zehirlenmenin en önemli nedenidir. Bozulmuş, özellikle kapağı bombeleşmiş konserveler kullanılmamalıdır.

Bozuk konservenin yenilmesinden 12-36 saat sonra şiddetli kusma meydana gelir. Hastada ağız kuruluğu olur. Şuur kaybı olmaz. Ateş yüksek değildir. Asıl tehlikeli bulgular toksinin sinirleri tutması ile ilgilidir. Göz bebekleri genişler, göz kaslarında felç olur. Yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu, hareketlerde zayıflık veya genel felçler olabilir. Solunum kaslarının tutulması ile ölüm olabilir.

Tedavide uygun antitoksin verilir. Antitoksinin erken verilmesi önemlidir. Tansiyon düşüklüğü ve sıvı kaybı varsa sıvı tedavisi yapılır. Hastalığın şiddeti alınan toksin miktarına bağlıdır. Ölüm oranı %50 civarındadır. İyileşen hastalarda herhangi bir iz kalmaz.

Mantar zehirlenmesi: Mantarın cinsine göre mantar zehirlenmesinin şiddeti değişir.

En sık rastlanan mantar zehirlenmelerinden biri olan amanita türü mantarlarla olan zehirlenmelerde mantar yenildikten 12-24 saat sonra şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma olur. 24-48 saat sonra karaciğer büyür. Sarılık olur. Karaciğer hasarı bulguları ortaya çıkar. Karaciğer koması, böbrek yetmezliği ve ölüm olabilir.

Muskarin içeren mantarların yenmesi ile kusma, tükürük salgısında artış, göz yaşarması, solunum sıkıntısı, kalp atışının yavaşlaması görülür. 2-24 saat içinde şikâyetler azalır.

Bazı mantarlar da bulantı, kusma, karın ağrısı, havale geçirmeye neden olabilir.

Mantar zehirlenmelerinde en kısa zamanda, yenilen mantar örneği ile birlikte hastaneye gidilmelidir.

Zehirli mantarın ayırt edilmesi çok güç olduğundan yabancı mantar yenilmemelidir.

Kimyasal maddelerle besin zehirlenmesi

Yiyecek ve içeceklerin bakır, çinko, kadmiyum içeren kaplarda saklanması sonucunda besin zehirlenmesi olabilir. Bulantı, kusma ve ishal meydana gelebilir. Şikâyetler 1-2 gün devam edebilir. Gerekirse zehirlenme yapan metali vücuttan uzaklaştırmaya yönelik tedavi yapılır.

Kurşun Zehirlenmesi

Küçük çocuklarda kurşun zehirlenmesi görülme ihtimali yüksektir. Çocuklar ellerine geçen her şeyi ağızlarına götürürler. Kurşun ağızdan kolay emilir.

Kurşun zehirlenmesinin en önemli nedenlerinden biri kurşun içeren boyalardır. Resim boyaları, oyuncakların boyaları ve mobilya boyalarındaki kurşun miktarı önemlidir. Bu boyalardaki kurşun miktarı yüzde birin altında olmalıdır.

Diğer kurşun kaynakları; eskimiş pillerden çevreye sızan buhar, kurşun katılmış benzin, pirinç alaşımlar, lehim, seramik boya-ları, elektrik kabloları, bahçede kullanılan böcek ilaçlarıdır.

Kurşun vücuda ağızdan emilerek, solu-num yoluyla veya deri yoluyla alınabilir.

Kurşun zehirlenmesi akut(ani) veya kronik(yavaş yavaş) olabilir.

Akut zehirlenmelerde karın ağrısı, bu-lantı, kusma, ishal, beyin ödemi, şok ve koma görülebilir. Çabuk emilen kurşun bi-leşiklerinin ağızdan veya iğne şeklinde vü-cuda alınması ile meydana gelir.

Kronik kurşun zehirlenmesinde ise kur-şun daha uzun sürede yavaş yavaş vücuda girer. Hâlsizlik, huzursuzluk, kilo kaybı, huy de-ğişikliği, kabızlık, karın ağrısı, kusma, kan-sızlık meydana gelebilir.

Kurşunun dozuna göre davranış bozuk-lukları, öğrenme güçlükleri gibi daha sinsî belirtiler ortaya çıkabilir ve bunlar ömür boyu kalıcı olabilir. Daha düşük dozlarda entelektüel kapasitede düşüklüğe sebep olabilir. Demir eksikliği anemisi olan çocuk-larda kurşun daha fazla emildiği için kurşun zehirlenmesi daha fazla olur.

Kurşunsuz benzin kullanımının yaygın-laştırılması, kurşun içeren boyaların kulla-nılmasının yaygınlaştırılması, çevre bilin-

cinin geliştirilmesi ve eğitimle kurşun zehirlenmesi en aza indirilebilir. Gelişmiş ülkelerde çocukların 1 ve 5 yaşlarında iki kere kan kurşun seviyelerinin ölçülmesi önerilmektedir.

Kurşun zehirlenmelerinde hasta kur-şun almasına neden olan ortamdan uzaklaştırılır. Kurşunu bağlayarak kandan uzaklaştıran ilaçlarla tedavi yapılır. Demir eksikliğini düzeltmek ve kurşun emilimi-ni azaltmak için demir ilaçları verilir.

KAYNAKLAR

1. Aktosun Y. Y. Problem Çocuk mu? Gül Yurdu Yayınları, 2006.
2. Batırbaygil Y, Altay N., Anne Sütü ve Diş Sağlığı, Pediatri Dergisi 12:1991.
3. Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 16. th edition WB. Saunders Company Philadelphia, 2000.
4. Bierman CW, Pearlman DS, Shapiro GG, Buse WW., Allergy, Asthma and Immunology from Infancy to Adulthood (3.rd ed), Philadelphia, WB Saunders Co. 1996.
5. Cüceloğlu D., İçimizdeki Çocuk, Remzi Kitabevi, 1998.
6. Erickson TB, Ahrens WR, Aks SE. Pediatric Toxicology Diagnosis & Management of the Poisoned Child. Newyork, Mc Graw-Hill Co. 2005.
7. Fleisher GR, Ludwig S. Pediatric Emergency Medicine, Philadelphia, Lipincott William & Wilkins com. 2000.
8. Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL. Krugman's Infectious Diseases of Children. St Louis, Mosby, 2005.
9. Green M. Pediatric Diagnosis: Interpretation of Symptoms and Sign in Children and Adolescents (6th ed), Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1998.
10. Güleç C., Köroğlu E. Psikiatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998.
11. Günöz H., Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S., Pediatrik Endokrinoloji (Eds), Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları, Ankara, Kalkan Matbaacılık, 2003.
12. Hay Jr W W, Jevin JM, Sondheimer MJ, Deterding RR and Associate Autors., Current Pediatric Diagnosis & Treatment. Lange Medical Boks/Mc Graw-Hill. United States of America. 17th Edition. 2005.
13. İlıkkan B . Neonatal Aciller, Pediatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 37-42, 2001.
14. Karaböcüoğlu M, Uzel N, Yılmaz HL. Çocuk Acil Tıp Kitabı (eds), İstanbul, Çapa Tıp Kitabevi, 2004.
15. Karaman Ö. Bronşial Astım Tedavisinde Yenilikler, 38. Türk Pediatri Kongresi Kitabı, 2002.
16. Köksal G. Emzikli Annenin Beslenmesi, Pediatri Dergisi, 12: 1991.

17. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi, Ankara, Hatipoğlu 2000.
18. Küçüköyük Ş. Anne ve Babanın Kitabı, Ankara. 2006
19. Neyzi O, Ertuğrul(Yüksel) T, Pediatri Cilt 1ve 2. 3.Baskı Nobel Tıp Kitabevi, 2002.
20. Oran O. Yeni doğan döneminde anne sütü ile beslenmede karşılaşılan güçlükler, Pediatri Dergisi 12: 1991.
21. Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA. Principles and Practice of Pediatric Surgery, Philadelphia, Lipincott William & Wilkins, 2005.
22. Özkaragöz K., Özkaragöz F., Bronşial Astım, Güzel Sanatlar Matbaası, İstanbul, 2005.
23. Özalp İ. Besleyici Olarak Anne Sütü, Pediatri Dergisi 12:1991.
24. Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri, Pediatri Dergisi, 12:1991.
25. Sennaroğlu N, Sözeri B,Bayar N. Kulak Burun Boğaz Yabancı Cisimleri, Pediatri Dergisi 1993 (6).
26. Saraçlar Y, Kalaycı Ö.Çevre Kontrolü Yoluyla Astma ve Alerji Denetimi (Türkçe Çeviri Eds) in Wood RA. Taming Asthma and Allergy by Controlling Your Environment. A Guide for Patients (Ed).Ankara, Türkiye Allerji Astma ve İmmünoloji Tedavi ve Araştırma Vakfı Yayınları, No 1, 1997.
27. Turan K. Korozif Madde İçen Çocuğa Yaklaşım, 38, Türk Pediatri Kongresi Kitabı, 2002.
28. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004.
29. Yurdakök M. İnsan Tarihinde Anne Sütü, Doğa Kültür ve Tarih, Pediatri Dergisi, 12:1991.
30. Yurdakök M. Anne Sütü ile Beslenme ve Erişkin Sağlığı, Pediatri Dergisi, 12:1991.
31. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk, Remzi Kitabevi, 1993.
32. Yavuzer H. Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, 1998.
33. Yurdakök K. Emzirme Tekniği, Pediatri Dergisi, 12:1991.
34. Yurdakök M, Erdem G. Neonatoloji, Ankara, Alp Ofset, 2004.
35. Yücel I. Günalp S. Kişnişçi, H. Emzirmenin Anneye Yararları, Pediatri Dergisi 12: 1991.

Index

A

ağız kokusu 174
ağrı kesici şuruplar 139, 178
akciğer hastalığı 116
akciğer tüberkülozu 80
Akdeniz anemisi 200, 201
Akıntı 209
akondroplaziler 127
aktif kömür 250
albümin 51
alerjik döküntüler 105
alerjik nezle 105, 229, 231, 233, 234, 245
alkol 34, 162
alkol pansumanı 34
Altıncı hastalığ 221
alt ıslatma 145, 146
Alt ıslatma 145
alveol 69
alyuvarlar 27
Alyuvarların (eritrosit) 51
amniyon 42, 54, 80, 225
anjin 163, 171
anneanne 55
Anneanne 25
Anne karnı 33
Anne karnında büyüme geriliği (intra uterin büyüme geriliği) 53
anne sütü 6, 50, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 83, 84, 86, 88, 90, 91, 96, 97, 101, 144, 186, 188, 189, 190, 200, 255
Anne sütü 6, 37, 39, 42, 61, 67, 68, 72, 73, 76, 77, 81, 82, 89, 90, 91, 97, 111, 167, 176, 182, 189, 232
anomali 22, 33, 53
antibiyotikli damla 23
Anti D immüoglobülin 53
Apendisit 193
apgar 55
APGAR 22, 23
APGAR puanlama metodu 22
apne (geçici solunum durması) 53

apse 80, 177, 184
Apse 139
Arama refleksi 35
areola 69
ASO 171
Aspirin 162
astım 60, 105, 115, 116, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 237
Astım 108, 169, 230, 231, 232, 254, 255
atlet 21
Atletler 15
A ve E vitamini 79
azı dişleri 138, 142

B

babaanne 25, 55
badi 21, 39, 162
badiler 39
Badiler 15
Bağışıklık sistemi (immün sistem) 103
bal 170, 207
balgam 106, 181, 184, 230
baş ağrısı 115, 169, 170, 171, 174, 187, 205, 212, 214, 215, 220, 222, 237, 251
Baticon 23
Batikon 34, 44, 241
Bebeğin başı 26, 55
bebeğin gözleri 31
bebeğin kafası 29
Bebeğin tırnakları 47
bebeğin tonusu 26
Bebeğin yüzü 30
bebek bezi 21
Bebek kangurusu 19
Bebeklerin memeleri 34
bebekte uyumsuzluk 53
bebe yağı 45
Beşinci hastalık 220
beslenme problemleri 53
beyin gelişimi 29, 35, 71, 120
beyin ödemi 253
beyin zedelenmesi 35
biberon 73, 76, 77, 78, 84, 85, 140
biberonlar 73
bilirubin 51, 52, 224

Bilirubin ensefalopatisi 52
bitkisel çaylar 167
biyolojik saat 149
bingıldak 29, 185, 188
bingıldak (fontanel) 29
Böbrek 68, 128, 195
böbrek hasarı 202
böbrek yetmezliği 80, 252
boğaz ağrısı 167, 169, 170, 171, 212, 215, 216, 220
boğmaca 107, 109, 110, 111, 113, 218
Boğmaca 109, 218
bombe 29
Botülizm 251
boyunda eğriliğe (tortikolis) 34
boyun kası 34
bronşiolit 181, 182, 229
bronşit 50, 80, 81, 169, 178, 182, 229
bronşiyolit 230, 231
burun delikleri 32
büyüme geriliği 128
Büyüme geriliği 53
büyüme hormonu 121, 128
Büyüme hormonu 128

C

candida albicans denen maya mantarı 62
Caput succedaneum 29
çarpıntı (taşikardi) 34
Çay 82, 200
Cefal hematoma 29
çiçek hastalığı 107
çikolata 99, 140
cinsel organ 173, 208
cinsel organlar 35
cinsiyet hormonları 121, 126
cips 99
çingiraklı, tekerli oyuncaklar 156
çocuk felci 107, 111, 113, 210, 215, 216
Çocuk felci 110, 215
Çölyak Hastalığı 190
Çoraplar 16
Cutis marmoratus (mermer görünümde deri)

28

D

Dalak 201, 225, 244
damak yarığı 33
damar sertliği 82
DBT aşısı 110
depo hastalıkları 33
depresyon 80
Difteri 107, 109, 110, 111, 113, 216, 217
Dikkat eksikliği 146
dil bağı 33
dimeticon 57
diş bozuklukları 52
Diş bozuklukları 173
diş çıkarma jelleri 139
diş dolgusu 139
diş eti 142
Diş eti 33
diş kaşıyıcılar 139
diyabetik anne 53
Diyabetik anne çocuğu 53
dizanteri 187, 188
dışkı kaçırmaya 148, 192
Dışkı kaçırmaya 147, 148
DKÇ 6, 62, 63
DNA teknolojisi 112
doğum kanalı 30
Doğum kanalı 23
doğum sonrası geçici psikolojik rahatsızlıklar (loğusalık psikozu) 80
doğum travması 22, 55
döküntü 212, 215, 221, 236
Down sendromu 30
Down sendromu 127
Dünya sağlık örgütü 111
D vitamini 71, 72, 88, 138, 201, 202

E

EEG 151, 164
egzama 229, 230, 234, 235, 237
Egzama 237
Ek gıda 91
Emekleme 134
Emme refleksi 35
emzik 76, 100, 101, 140

Emzik 100, 101
enjeksiyon 23, 107, 200, 226
epilepsi 161, 164
epitel 42
Ergenlik belirtileri 127
Ergenlik dönemi 120
eritrosit 27
evcil hayvanlar 233
evcilik 137, 157
evcilik oyunları 137

F

Fanila 16
felç 35, 55, 215, 217, 252
Fenilalanin 37
fenilketonüri 37
fimosis 35, 59
fimosis (sünnet derisinde darlık) 35
fitil 165
fitiğin boğulması 194
fıtık 34, 35, 194, 218
fontanel 29
forseps 55
fototerapi 52

G

gazlı bez 22, 34, 242, 243, 245, 247
gazoz 99
Gaz sancısı 48
Gece terörü 150, 151
genetik potansiyel 126
genetik potansiyeli 121
geniz akıntısı 174, 185
gırtlak 178
Göbeğin iltihaplanması 34
Göbek bağı 44
göbek bakımı 44
Göbek fıtıkları 57
göbek kordonu 22, 34, 39, 109
göbek sargısı 34
gonokok 23
Göz akları 224
göz damlası 23
Göz kasları 31

gözle temas 24
göz merhemi 23
göz nezlesi 229, 234
göz teması 25
gözü çapak 47
gözyaşı 31, 188, 203
gribal enfeksiyon 49, 50
grip 116, 169, 174, 182, 221
Grip 169
gümüş nitrat 23

H

hâlsizlik 115, 170, 171, 187, 188, 215, 216, 220, 223
Hamamböceği 233
Havale geçirme 146
Hazır bezler 43, 145
Hepatit 23, 80, 111, 112, 185, 223, 224, 225, 226
hepatit A 223, 225
Hepatit A 224, 225
Hepatit B 23, 80, 111, 112, 225
Hepatit B aşısı 23
hidrosel 35, 57
hidrosel (hayalarda sıvı toplanması) 35
hiperaktif 56
hiperaktivite hastalığı 146
hipermetrop 203, 205
hipertansiyon 53
hipoglisemi 53
hipokalsemi 53
hipospadias (idrar yolunun penisin gövdesinin altına açılması) 35
hipotiroidi 33, 37, 138
hırıltı 60
horlama 171, 172, 173

I

idrar kaçırma 40, 196
idrar kontrolü 144, 145
idrar yolu iltihabı 43, 163, 185, 189, 196
İdrar yolu iltihabı 146, 196
idrar yolu iltihapları 164
IgA 70, 190
IgE 229, 237

IgG 72, 190, 224, 225
İhlamur 170
inek sütü 56, 57, 67, 84, 85, 86, 88, 192, 237
İnek sütü 6, 83, 86, 88, 234, 237
İngüinal kanal 57
insülin 53
İntra Uterin Büyüme Geriliği (İUBG) 53
ishal 61, 72, 92, 108, 128, 139, 169, 185, 186,
187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196,
223, 237, 251, 252, 253
işitme testi 36, 37
iştahsızlık 115, 170, 176, 188, 190, 193, 196,
199, 201, 202, 220, 223
İştahsızlık 171
İUBG (anne karnında büyüme geriliği) 53

K

kabakulak 107, 112, 113, 213
kabızlık 95, 145, 147, 148, 186, 192, 193, 196,
197, 202, 223, 253
Kabızlık 72, 88, 148, 191, 192, 196
kâbus 151
kadın doğum uzmanı 20
kafa kemikleri 29
kaka 42, 43, 144, 145, 147, 148, 152, 188, 191,
192, 193, 197
kaka kaçırma 145, 147, 148
Kaka kontrolü 144
kalça çıkığı 37, 63
Kalıcı dişler 142
Kalmason losyon 207
kalp hastalığı 34
kalp hastalığı belirtisi 27
kalp hastalıkları 115, 128
kalp romatizması 170, 220
kalp yetmezliği 80, 201
kalsiyum eksikliği 190
kanal tedavisi 139
kan beyin bariyeri 52
kan glikozu 53
kan hastalıkları 128
kanının normalin üstünde olması (polisitemi)
27
kan şekeri 26, 53
kanser 59, 108, 161, 199

kansızlık 27, 190, 199, 200, 221, 253
Kansızlık (Anemi) 60
kan uyumsuzluğu 52
karaciğer 51, 96, 103, 111, 115, 200, 201, 223,
224, 225, 252
karın ağrısı 169, 170, 171, 185, 187, 188, 191,
193, 194, 196, 222, 223, 237, 249, 251,
252, 253
karın solunumu 34
kas ağrısı 169, 212
Kasık fıtıkları 57
kaşıntı 60, 139, 224, 225, 233, 234, 235, 236,
237, 246
kastrasyon kompleksi 60
Katı besinler 133
kazein 85
kemik yaşı 127
kemoterapi 108
Kene ısırması 248
keratin (derinin en üst tabakasını oluşturan
yapı) 33
kernikterus 52
kernikterus (beyine bilirubin çökmesi sonucu
oluşan hastalık) 52
kesici diş 138
kesici ve köpek dişler 140
Kistik fibrozis 37
Kıl kurdu 209
kırmızı lekeler 27
kısırlık 59, 213
Kısırlık 147, 213
kızamık 105, 112, 113, 211, 212
Kızamık 107, 112, 113, 210, 212, 214
kızamıkçık 36, 112, 113, 172, 212, 213, 214
kızamıkçık (MMR) 107
Kızıl 220
Klima 235
klozet 145
koana 32
kola 55, 99, 240
Kolik olarak adlandırılan (halk arasında gaz
sancısı) 56
kolostrum (ağız) 67, 70
konak (seboreik dermatit) 62
köpek dişleri 138, 142

korneada (gözün saydam kısmı) 30
kortizon 108, 182, 232, 233, 235, 236
Kromozom 127
kronik akciğer hastalıkları 115, 128
Kronik öksürük 60
Kuduz 221, 222
kulak kepçesi 32, 33
kulak zarı 32, 176, 177
kurdeşen (ürtiker) 229
Kurşun Zehirlenmesi 252
kuru baklagiller 82, 96, 192, 200
kuru öksürük 139, 180, 211
Kuru üzüm 200
kuşak 34
kuşburnu 170
kusma 40, 72, 139, 170, 176, 185, 187, 188,
190, 191, 193, 194, 196, 213, 218, 220,
221, 222, 223, 237, 249, 251, 252, 253
K vitamini 23, 191

L

lanuga denilen ince tüyler 27
lanuga tüyleri 27, 42
lazımlıg 143, 144
lefax 57
legolar 156
lensin (göz merceği) 36
lezyonlar 28, 29, 214, 242
limon 170
lökositlerin (alyuvarlar) 103
lösemi 173

M

macun yutma 140
Makat 35
mama 37, 70, 73, 77, 81, 85, 86, 88, 89, 95, 96,
97, 129, 133
mamalar 73, 85, 86
mama sandalyesi 99
Mantar 62, 178, 209, 252
Mastit (Meme iltihabı) 79
mekonyum 54
Mekonyum dediğimiz bu ilk kaka 42
Meme apsesi 80

meme başı 69, 76, 78, 79
Meme başı çatlağı 79
meme başını 69, 76, 78, 79
menenjit 36, 72, 108, 111, 113, 115, 177, 180,
184, 216
menenjit (beyin zarlarının iltihaplanması) 54
Meningokok 116
Mesane egzersizi 147
mesane (idrar torbası) 143
metsil 57
meyve suyu 91, 94, 97, 100, 140
mide asidi 56
Mide asidi 106
milia 32
Milia 28
Miliaria 28
miyop 203, 205
mongol lekeleri 28
mor lekeler 28
Moro refleksi 35, 36, 55
motor gelişmesi 129
muhallebi 92, 95, 96, 97, 100
Muhallebi 95
Muskarin 252

N

nabız 34
nabz 34
nefrit 170, 171, 220
nezle 50, 105, 166, 182, 212, 229, 232, 233, 234
nikotin 80, 82
ninni 36
novaljin 162

O

Obesite 77
ödem 27, 174, 178, 180, 181, 213, 216, 230,
234, 236, 237
Oksitosin 70
öksürük 60, 139, 166, 167, 169, 170, 174, 178,
180, 181, 182, 183, 218, 231, 237, 247
Okul çocuğu 119
Okul öncesi dönem 119
orta kulak 72, 85, 115, 167, 173, 175, 176, 177,

185, 189, 212, 234
orta kulak iltihabı 50, 72, 85, 115, 167, 173,
175, 176, 185, 189, 212, 234
östaki borusu 173
Oyun çocuğu 119
Oyun hamuru 157

P

PAMUKCUK 62
Pamuklu bez 42
papatya çayı 74
papatya çayl 170
papatya, ihlamur, rezene çayı 57
patikler 16, 154
pişik 42, 43, 44, 61
Pişik 43, 45, 61, 62, 72
Pişik kremi 45
pişik kremleri 43, 61
pişikler 34
plasenta (eş) 53
Polenler 230, 233, 234
polisitemi 27
polistemi 53
polistemi (kanda alyuvarların fazla olması) 53
Portbebe 19
prematüre 25, 51, 52, 67, 78
Prematüre 27, 71, 108, 120, 199, 201
prematürelere 59
Prematürelilik 36
prolaktin 68, 69
Pudra 43

R

radyasyon 127
rahim 53, 77
rahim kanseri 77
Raşitizm 202
reflü 56, 184, 191, 195, 196, 231, 233
Reflü 60, 183
rehabilitasyon 36
retina (görme olayının gerçekleştiği bölüm) 36
Retraktil testis 59
Rezene çayı 74
rinit 230, 231, 233

S

sağırılık 52
Sağlık Bakanlığı 110, 111, 112, 113, 255
salça 242
saman nezlesi 233
Sancı süresi 20
sap simplex 57
Sarılığ 78
sarılık 51, 52, 53, 224, 225
şaşılık 31, 203, 204, 205
şeker 26, 53, 71, 92, 95, 99, 140, 201
şeker hastalığı 26, 115, 146, 201
Şeker hastalığı 116, 209
şekerli su 70, 73
sepsis (mikrobun kana karışarak bütün vücuda yayılması) 54
sezaryen 25, 54, 73
Sezaryen 20, 80
sigara 50, 80, 81, 176, 182, 218, 230, 232
Sigara 50, 80, 82, 181, 230, 234
silverdin 241, 242
simeticon 57
sinüzit 167, 174, 184, 231, 233, 234
siroz 111, 201, 225, 226
şişmanlık (obesite) 126
sıvı gıda 169, 170, 181, 220
sıvı kaybı 162, 181, 185, 186, 188, 251, 252
Sıvı kaybı 186
sıvı tedavisi 252
soğuk algınlığı 50, 184, 185, 217
Solunum sayısı 34, 54, 181
solunum sistemi hastalıkları 164
solunum yetmezliği 80, 219, 222
spastik bronşit 229
steril bez 22
suçiçeği 105, 113, 214, 215
Suçiçeği 113, 214, 215
sulu gıdalar 167, 212
sünnet 35, 47, 59, 60, 195
sünnet derisi 47
Sünnet korkusu 59
sürmatür 25
Süt çocuğu 119
Süt çocukluğu 119

süt dişi 138, 140
süt dişler 142
süt dişleri 138
Süt dişleri 139
sütur 29

T

tahin 200
takvim yaşı 119, 127
Talasemi 200, 201
Taşıpne 54
Ter bezi kanalları 28
testis 35
testisler 59, 213
tetanos 107, 109, 110, 111, 113, 219, 220, 243
Tetanos 109, 219, 220
Tiroid bezi 37
tiroid hormonu 37
tiroid hormonu 121, 128, 138
titreme 53, 79, 169, 182, 187, 188, 251
Titreme 162, 187
Tortikolis boyunda eğrilik 64
trigliserit 71
tüberküloz 80, 108, 109
tulum 16, 21
tulumlar 39
Tulumlar 16
Turner sendromu 127
tuvalet korkusu 148

U

üfürüm 34
üfürüm (normal kalp seslerine ilave sesler) 34
ultrasonografi 25, 37, 63
ultrasonografi cihazları 25
urbağa pozisyonu 26
ürtiker 229, 236, 237
üst solunum yolu enfeksiyonları 72, 162, 174,
176, 204
Üşütme 166
utanma duygusu 146
uterus (rahim) 53
uyku bozukluğu 139, 150, 176
uyku bozuklukları 146, 150, 173
uykuda nefes durması (apne) 171

uyku düzeni 152, 153
uyku saatleri 41
Uyurgezerlik 7, 151
üzüm pekmezi 200

V

Vajina 209
vantilatör 162
verem 108
veremden (tüberküloz) 108
vernix caseosa 27
viral enfeksiyonlar 230
Vücut ısısı 39

W

whey proteini 85, 86

Y

Yakalama refleksi 35
yapbozlar 156
Yelek 16
yemek borusu 56, 60, 184, 185, 191, 250
Yenidoğan 28, 29, 35, 36, 111, 119, 120, 130,
186, 187, 195, 196
Yenidoğan aknesi 28
Yenidoğan eritemi 28, 29
Yer bulma refleksi 35
Yılan sokması 248
Yumurtanın beyazı 92
yutma güçlüğu 171, 217, 220
yüz felci 30, 55

Z

zatürre 54, 55, 72, 80, 113, 115, 163, 167, 169,
178, 183, 212, 215, 218, 231
zeka gelişimi 37
zekâ gelişimi 119
zekâ geriliği 37, 52
zekâ testi 37
zencefil 170
zeytinyağı 42, 43, 45, 61, 62, 79, 88, 92, 95
zıbın 21
Zıbın 15
zıbınlar 39

